

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc ban hành Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật  
khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Răng Hàm Mặt**

**BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31/8/2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Xét Biên bản họp của Hội đồng nghiệm thu Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Răng Hàm Mặt Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Ban hành kèm theo Quyết định này 347 Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Răng Hàm Mặt.

**Điều 2.** Các Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Răng Hàm Mặt này áp dụng cho tất cả các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đủ điều kiện thực hiện theo quy định hiện hành.

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực từ ngày ký và ban hành.

**Điều 4.** Các Ông, Bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Chánh thanh tra Bộ; các Vụ trưởng, Cục trưởng các Vụ, Cục của Bộ Y tế; Giám đốc các Bệnh viện, Viện có giường trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương; Thủ trưởng Y tế các Bộ, ngành và Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

***Nơi nhận:***

- Như Điều 4;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Lưu: VT, KCB.

**KT. BỘ TRƯỞNG**  
**THỨ TRƯỞNG**

**Đã ký**

**Nguyễn Thị Xuyên**

**DANH MỤC 347 HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT  
KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH CHUYÊN NGÀNH RĂNG HÀM MẶT**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 3207 ngày 29 tháng 8 năm 2013  
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

<b>STT</b>	<b>HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT</b>
1	Phẫu thuật dịch chuyển dây thần kinh răng dưới để cấy ghép Implant
2	Phẫu thuật ghép xương tự thân để cấy ghép Implant
3	Phẫu thuật ghép xương nhân tạo để cấy ghép Implant
4	Phẫu thuật ghép xương hỗn hợp để cấy ghép Implant
5	Phẫu thuật đặt xương nhân tạo và màng sinh học quanh Implant
6	Phẫu thuật cấy ghép Implant
7	Phẫu thuật nâng sàn xoang hàm sử dụng vật liệu tự thân để cấy ghép Implant
8	Phẫu thuật nâng sàn xoang hàm sử dụng vật liệu nhân tạo để cấy ghép Implant
9	Phẫu thuật nâng sàn xoang hàm sử dụng vật liệu hỗn hợp để cấy ghép Implant
10	Phẫu thuật tách xương để cấy ghép Implant
11	Cấy ghép Implant tức thì sau nhổ răng
12	Phẫu thuật tăng lợi sừng hóa quanh Implant
13	Phẫu thuật đặt lưới Titanium tái tạo xương có hướng dẫn
14	Máng hướng dẫn phẫu thuật cấy ghép Implant
15	Phẫu thuật tái tạo xương ổ răng bằng ghép xương tự thân lấy trong miệng
16	Phẫu thuật tái tạo xương ổ răng bằng ghép xương tự thân lấy ngoài miệng
17	Phẫu thuật tái tạo xương ổ răng bằng màng sinh học
18	Phẫu thuật tái tạo xương ổ răng bằng ghép xương đông khô
19	Phẫu thuật tái tạo xương ổ răng bằng ghép vật liệu thay thế xương
20	Phẫu thuật tái tạo xương sống hàm bằng ghép xương tự thân lấy trong miệng
21	Phẫu thuật tái tạo xương sống hàm bằng ghép xương tự thân lấy ngoài vòm miệng
22	Phẫu thuật tái tạo xương sống hàm bằng ghép xương đông khô và đặt màng sinh học
23	Phẫu thuật điều trị khuyết hồng chề chân răng bằng ghép xương nhân tạo và đặt màng sinh học
24	Phẫu thuật điều trị khuyết hồng chề chân răng bằng đặt màng sinh học
25	Phẫu thuật tái tạo xương sống hàm bằng ghép xương nhân tạo và đặt màng sinh học
26	Phẫu thuật che phủ chân răng bằng vật trượt đẩy sang bên có ghép niêm mạc
27	Phẫu thuật che phủ chân răng bằng vật niêm mạc toàn phần

28	Phẫu thuật che phủ chân răng bằng ghép mô liên kết dưới biểu mô
29	Phẫu thuật che phủ chân răng bằng vật trượt sang hai bên
30	Phẫu thuật che phủ chân răng bằng đặt mạng sinh học
31	Phẫu thuật vật niêm mạc làm tăng chiều cao lợi dính
32	Phẫu thuật ghép biểu mô và mô liên kết làm tăng chiều cao lợi dính
33	Phẫu thuật cắt lợi điều trị túi quang răng
34	Phẫu thuật vật điều trị túi quang răng
35	Nạo túi lợi
36	Phẫu thuật tạo hình nhú lợi
37	Liên kết cố định răng lung lay bằng nẹp kim loại
38	Liên kết cố định răng lung lay bằng dây cung kim loại và composite
39	Điều trị áp- xe quanh răng cấp
40	Điều trị áp- xe quanh răng mãn
41	Điều trị viêm quanh răng
42	Chích áp- xe lợi
43	Kỹ thuật lấy cao răng
44	Điều trị tủy răng có sử dụng siêu âm và hàn kín hệ thống ống tủy bằng GUTTA PERCHA nguội
45	Điều trị tủy răng có sử dụng siêu âm và hàn kín hệ thống ống tủy bằng GUTTA PERCHA nóng chảy
46	Điều trị tủy răng có sử dụng laser và hàn kín hệ thống ống tủy bằng GUTTA PERCHA nguội
47	Điều trị tủy răng có sử dụng laser và hàn kín hệ thống ống tủy bằng GUTTA PERCHA nóng chảy
48	Điều trị tủy răng có sử dụng kính hiển vi và hàn kín hệ thống ống tủy bằng GUTTA PERCHA nguội
49	Điều trị tủy răng có sử dụng kính hiển vi và hàn kín hệ thống ống tủy bằng GUTTA PERCHA nóng chảy
50	Điều trị tủy răng và hàn kín hệ thống ống tủy bằng GUTTA PERCHA nguội
51	Điều trị tủy răng và hàn kín hệ thống ống tủy bằng GUTTA PERCHA nóng chảy
52	Điều trị tủy răng và hàn kín hệ thống ống tủy bằng GUTTA PERCHA nguội có sử dụng trâm xoay cầm tay
53	Điều trị tủy răng và hàn kín hệ thống ống tủy bằng GUTTA PERCHA nóng chảy có sử dụng trâm xoay cầm tay
54	Điều trị tủy răng và hàn kín hệ thống ống tủy bằng GUTTA PERCHA nguội có sử dụng trâm xoay máy
55	Điều trị tủy răng và hàn kín hệ thống ống tủy bằng GUTTA PERCHA nóng chảy có sử dụng trâm xoay máy
56	Chụp tủy bằng MTA
57	Chụp tủy bằng HYDROXIT CANXI
58	Lấy tủy buồng răng vĩnh viễn

59	Điều trị tủy răng thủng sâu bằng MTA
60	Điều trị tủy răng ngoài miệng ( răng bị bật, nhỏ)
61	Điều trị tủy lại
62	Phẫu thuật nội nha có cắt bỏ chân răng và một phần thân răng
63	Phẫu thuật nội nha hàn ngược ống tủy
64	Điều trị sâu ngà răng phục hồi bằng AMALGAM có sử dụng laser
65	Điều trị sâu ngà răng phục hồi bằng COMPOSITE có sử dụng laser
66	Điều trị sâu ngà răng phục hồi bằng GLASSIONOMER CEMENT (GIC) có sử dụng laser
67	Điều trị sâu ngà răng phục hồi bằng GLASS IONOMER CEMENT kết hợp COMPOSITE
68	Điều trị sâu ngà răng phục hồi bằng COMPOSITE
69	Điều trị sâu ngà răng phục hồi bằng AMALGAM
70	Điều trị sâu ngà răng phục hồi bằng GLASSIONOMER CEMENT
71	Phục hồi cổ răng bằng GLASS IONOMER CEMENT
72	Phục hồi cổ răng bằng COMPOSITE
73	Phục hồi thân răng bằng có sử dụng PIN ngà
74	Phục hồi cổ răng bằng GLASS IONOMER CEMENT (GIC) có sử dụng laser
75	Phục hồi cổ răng bằng COMPOSITE có sử dụng laser
76	Phục hồi thân răng bằng INLAY/ONLAY
77	Phục hồi thân răng có sử dụng chốt chân răng bằng các vật liệu khác nhau
78	VERNEER COMPOSITE trực tiếp
79	Tẩy trắng răng tủy sống có sử dụng đèn Plasma
80	Tẩy trắng răng tủy sống có sử dụng đèn Laser
81	Tẩy trắng răng nội tủy
82	Tẩy trắng răng tủy sống bằng máng thuốc
83	Điều trị nhạy cảm ngà bằng máng với thuốc chống ê buốt
84	Điều trị nhạy cảm ngà bằng thuốc bôi (các loại)
85	Chụp sứ kim loại thường gắn bằng ốc vít trên IMPLANT
86	Chụp sứ TITANIUM gắn bằng ốc vít trên IMPLANT
87	Chụp sứ kim loại quý gắn bằng ốc vít trên IMPLANT
88	Chụp sứ toàn phần gắn bằng ốc vít trên IMPLANT
89	Phục hình gắn CEMENT chụp sứ kim loại trên IMPLANT
90	Phục hình gắn CEMENT chụp sứ TITANIUM trên IMPLANT
91	Phục hình gắn CEMENT chụp sứ kim loại quý trên IMPLANT
92	Phục hình gắn CEMENT chụp sứ toàn phần trên IMPLANT
93	Cầu sứ kim loại gắn bằng ốc vít trên IMPLANT
94	Cầu sứ TITANIUM gắn bằng ốc vít trên IMPLANT

95	Cầu sứ kim loại quý gắn bằng ốc vít trên IMPLANT
96	Cầu sứ CERCON gắn bằng ốc vít trên IMPLANT
97	Cầu sứ toàn phần gắn bằng ốc vít trên IMPLANT
98	Cầu sứ kim loại thường gắn bằng CEMENT trên IMPLANT
99	Cầu sứ TITANIUM gắn bằng CEMENT trên IMPLANT
100	Cầu sứ kim loại quý gắn bằng CEMENT trên IMPLANT
101	Cầu sứ toàn phần gắn bằng CEMENT trên IMPLANT
102	Hàm giả toàn phần dạng cúc bấm tựa trên IMPLANT
103	Phục hình hàm giả toàn phần dạng thanh ngang tựa trên IMPLANT
104	Chụp nhựa
105	Chụp thép (KIM LOẠI)
106	Chụp hợp kim thường cần sứ
107	Chụp hợp kim thường cần nhựa
108	Chụp hợp kim TITANIUM cần sứ
109	Chụp sứ toàn phần
110	Chụp hợp kim quý cần sứ
111	Chụp sứ CERCON
112	Cầu nhựa
113	Cầu hợp kim thường (cầu thép)
114	Cầu kim loại cần nhựa
115	Cầu sứ kim loại thường
116	Cầu hợp kim TITANIUM cần sứ
117	Cầu hợp kim quý cần sứ
118	Cầu sứ toàn phần
119	Cầu sứ CERCON
120	Phục hình chốt cùi đúc kim loại
121	Phục hình chốt cùi đúc TITANIUM
122	Phục hình chốt cùi đúc kim loại quý
123	Phục hình INLAY-ONLAY kim loại
124	Phục hình INLAY-ONLAY hợp kim TITAN
125	Phục hình răng bằng INLAY-ONLAY kim loại quý
126	Phục hình INLAY-ONLAY sứ toàn phần
127	Phục hình VENEER COMPOSITE gián tiếp
128	Phục hình VENEER sứ toàn phần
129	Hàm giả tháo lắp bán phần nền nhựa thường
130	Hàm giả tháo lắp toàn phần nền nhựa thường
131	Hàm giả tháo lắp bán phần nền nhựa dẻo

132	Hàm giả tháo lắp toàn phần nền nhựa dẻo
133	Hàm khung kim loại
134	Hàm khung TITANIUM
135	Máng mở mặt nhai
136	Điều trị thói quen nghiêng răng bằng máng
137	Tháo cầu răng giả
138	Tháo chụp răng giả
139	Sửa hàm giả gãy
140	Thêm răng cho hàm giả tháo lắp
141	Thêm móc cho hàm giả tháo lắp
142	Đêm hàm nhựa thường
143	Sử dụng khí cụ cố định điều trị thói quen xấu mút môi
144	Sử dụng khí cụ cố định điều trị thói quen xấu đẩy lưỡi
145	Sử dụng khí cụ cố định điều trị thói quen xấu mút ngón tay
146	Kỹ thuật lấy lại khoảng bằng khí cụ cố định
147	Nong rộng hàm bằng khí cụ cố định ốc nong nhanh
148	Nong rộng hàm bằng khí cụ QUAD HELIX
149	Nắn chỉnh mất cân xứng hàm chiều trước sau bằng khí cụ chức năng cố định FORSUS
150	Nắn chỉnh mất cân xứng hàm chiều trước sau bằng khí cụ chức năng cố định MARA
151	Nắn chỉnh răng/hàm dùng lực ngoài miệng sử dụng HEADGEAR
152	Điều trị chỉnh hình răng mặt sử dụng khí cụ FACE MASK và ốc nong nhanh
153	Nắn chỉnh mất cân xứng hàm chiều trước sau bằng khí cụ chức năng cố định CHIN-CUP
154	Duy trì kết quả điều trị nắn chỉnh răng bằng khí cụ cố định
155	Sử dụng khí cụ cố định NANCE làm neo chặn trong điều trị nắn chỉnh răng
156	Sử dụng cung ngang vòm khẩu cái (TPA) làm neo chặn trong điều trị nắn chỉnh răng
157	Sử dụng cung lưỡi làm neo chặn trong điều trị nắn chỉnh răng
158	Nắn chỉnh răng sử dụng neo chặn bằng MICROIMPLANT
159	Nắn chỉnh răng xoay sử dụng khí cụ cố định
160	Nắn chỉnh răng mọc ngầm
161	Nắn chỉnh răng lạc chỗ sử dụng khí cụ cố định
162	Giữ khoảng răng bằng khí cụ cố định cung ngang khẩu cái (TPA)
163	Giữ khoảng răng bằng khí cụ cố định L.A
164	Nắn chỉnh mũi-cung hàm trước phẫu thuật điều trị khe hở môi-vòm miệng giai đoạn sớm.
165	Nắn chỉnh cung hàm trước phẫu thuật điều trị khe hở môi-vòm miệng giai đoạn sớm.
166	Nắn chỉnh mũi trước phẫu thuật điều trị khe hở môi-vòm miệng giai đoạn sớm

167	Kỹ thuật làm dài thân răng lâm sàng
168	Sử dụng khí cụ cố cố định
169	Kỹ thuật dán mắc cài trực tiếp sử dụng chất gắn hóa trùng hợp
170	Kỹ thuật dán mắc cài trực tiếp sử dụng đèn quang trùng hợp
171	Gắn mắc cài mặt lưỡi bằng kỹ thuật gắn gián tiếp
172	Gắn mắc cài mặt ngoài bằng kỹ thuật gắn gián tiếp
173	Sử dụng mắc cài tự buộc trong nắn chỉnh răng
174	Làm lún các răng cửa hàm dưới sử dụng dây cung bẻ LOOP L hoặc dây cung đảo ngược đường cong SPEE có bẻ LOOP
175	Làm lún các răng cửa hàm dưới sử dụng dây cung tiện ích (UTILITY ARCHWIRE) và cung phụ làm lún răng cửa
176	Làm trời răng hàm nhỏ hàm dưới sử dụng khí cụ gắn chặt
177	Đóng khoảng răng sử dụng khí cụ cố định
178	Điều chỉnh độ nghiêng răng bằng khí cụ cố định
179	Nắn chỉnh khối tiền hàm trước phẫu thuật cho trẻ khe hở môi- vòm miệng
180	Đóng khoảng bằng khí cụ tháo lắp
181	Nong rộng hàm bằng khí cụ tháo lắp
182	Nắn chỉnh mất cân xứng hàm chiều trước sau bằng khí cụ tháo lắp
183	Duy trì kết quả điều trị nắn chỉnh răng bằng khí cụ tháo lắp
184	Nắn chỉnh răng xoay sử dụng khí cụ tháo lắp
185	Giữ khoảng răng bằng khí cụ tháo lắp
186	Nắn chỉnh răng bằng khí cụ tháo lắp
187	Làm lún răng cửa hàm dưới sử dụng khí cụ tháo lắp tấm cắn (BITE PLATE) hoặc mặt phẳng cắn phía trước (ANTERIOR BITE PLANE)
188	Đóng khoảng bằng khí cụ tháo lắp
189	Sử dụng khí cụ tháo lắp điều trị thói quen xấu mút môi
190	Sử dụng khí cụ tháo lắp điều trị thói quen xấu đẩy lưỡi
191	Sử dụng khí cụ tháo lắp điều trị thói quen xấu mút ngón tay
192	Điều trị thói quen xấu thở miệng bằng khí cụ tháo lắp
193	Kỹ thuật gắn BAND
194	Máng điều trị đau khớp thái dương hàm
195	Máng nâng khớp cắn
196	Mài chỉnh khớp cắn
197	Phẫu thuật nhổ răng lạc chỗ
198	Phẫu thuật nhổ răng ngầm
199	Phẫu thuật nhổ răng khôn mọc lệch hàm trên
200	Phẫu thuật nhổ răng hàm dưới mọc lệch
201	Phẫu thuật nhổ răng khôn mọc lệch có cắt thân

202	Phẫu thuật nhổ răng mọc lệch có cắt thân, chia chân răng
203	Nhổ răng vĩnh viễn
204	Nhổ răng vĩnh viễn lung lay
205	Nhổ chân răng vĩnh viễn
206	Nhổ răng thừa
207	Nhổ răng có tạo hình xương ổ răng
208	Tạo hình xương ổ răng
209	Mở xương cho răng mọc
210	Nạo quanh cuống răng
211	Cắt cuống răng
212	Phẫu thuật cắt, nạo xương ổ răng
213	Cắt lợi xơ cho răng mọc
214	Lợi trùm răng khôn hàm dưới
215	Cắt phanh niêm mạc để làm hàm giả
216	Phẫu thuật cắt phanh lưỡi
217	Phẫu thuật cắt phanh môi
218	Phẫu thuật cắt phanh má
219	Cấy chuyển răng
220	Cấy lại răng bật khỏi ổ răng
221	Điều trị viêm quanh thân răng cấp
222	Trám bít hố rãnh bằng GLASS IONOMER CEMENT quang trùng hợp
223	Trám bít hố rãnh bằng COMPOSITE hóa trùng hợp
224	Trám bít hố rãnh bằng COMPOSITE quang trùng hợp
225	Trám bít hố rãnh bằng nhựa SEALANT
226	Trám bít hố rãnh bằng GLASS IONOMER CEMENT
227	Hàn răng không sang chấn với GLASS IONOMER CEMENT
228	Phòng ngừa sâu răng với thuốc bôi bề mặt
229	Phòng ngừa sâu răng với máng GEL FLUOR
230	Điều trị răng sữa viêm tủy có hồi phục
231	Lấy tủy buồng răng sữa
232	Điều trị tủy răng sữa
233	Điều trị đóng cuống răng bằng CANXI HYDROXIT
234	Điều trị đóng cuống răng bằng MTA
235	Điều trị răng sữa sâu ngà hồi phục bằng AMALGAM
236	Điều trị răng sữa sâu ngà phục hồi bằng GLASS IONOMER CEMENT
237	Phục hồi thân răng sữa bằng chụp thép
238	Nhổ răng sữa



239	Nhổ chân răng sữa
240	Chích áp-xe lợi ở trẻ em
241	Điều trị viêm lợi ở trẻ em (do mảng bám)
242	Phẫu thuật điều trị gãy lồi cầu xương hàm dưới bằng chỉ thép
243	Phẫu thuật điều trị gãy lồi cầu xương hàm dưới bằng nẹp vít
244	Phẫu thuật điều trị gãy lồi cầu xương hàm dưới bằng nẹp vít tự tiêu
245	Phẫu thuật điều trị gãy lồi cầu xương hàm dưới bằng vật liệu thay thế
246	Phẫu thuật điều trị gãy lồi cầu xương hàm dưới bằng ghép xương sụn tự thân
247	Phẫu thuật gãy LEFORT I bằng chỉ thép
248	Phẫu thuật gãy LEFORT I bằng nẹp vít nẹp vít
249	Phẫu thuật gãy LEFORT I bằng nẹp vít tự tiêu
250	Phẫu thuật điều trị gãy LEFORT II bằng chỉ thép
251	Phẫu thuật gãy LEFORT II bằng nẹp vít
252	Phẫu thuật gãy LEFORT II bằng nẹp vít tự tiêu
253	Phẫu thuật gãy LEFORT III bằng chỉ thép
254	Phẫu thuật gãy LEFORT III bằng nẹp vít
255	Phẫu thuật gãy LEFORT III bằng nẹp vít tự tiêu
256	Phẫu thuật điều trị can sai xương hàm trên
257	Phẫu thuật điều trị can sai xương hàm dưới
258	Phẫu thuật điều trị can sai xương gò má
259	Phẫu thuật chỉnh hình xương hàm trên 1 bên
260	Phẫu thuật chỉnh hình xương hàm trên 2 bên
261	Phẫu thuật chỉnh hình xương hàm dưới 1 bên
262	Phẫu thuật chỉnh hình xương dưới trên 2 bên
263	Phẫu thuật chỉnh hình xương 2 hàm
264	Phẫu thuật điều trị dính khớp thái dương hàm một bên bằng ghép xương-sụn tự thân
265	Phẫu thuật điều trị dính khớp thái dương hàm một bên bằng ghép vật liệu thay thế
266	Phẫu thuật điều trị dính khớp thái dương hàm hai bên bằng ghép xương-sụn tự thân
267	Phẫu thuật điều trị dính khớp thái dương hàm một bên bằng ghép vật liệu thay thế
268	Phẫu thuật gãy hàm dưới bằng chỉ thép
269	Phẫu thuật gãy hàm dưới bằng nẹp vít
270	Phẫu thuật gãy hàm dưới bằng nẹp vít tự tiêu
271	Phẫu thuật gãy gò má bằng chỉ thép
272	Phẫu thuật gãy gò má bằng nẹp vít
273	Phẫu thuật gãy gò má bằng nẹp vít tự tiêu
274	Phẫu thuật gãy cung tiếp bằng chỉ thép
275	Phẫu thuật gãy cung tiếp bằng nẹp vít

276	Phẫu thuật gãy cung tiếp bằng nẹp vít tự tiêu
277	Phẫu thuật gãy gò má cung tiếp bằng chỉ thép
278	Phẫu thuật gãy gò má cung tiếp bằng nẹp vít
279	Phẫu thuật gãy gò má cung tiếp bằng nẹp vít tự tiêu
280	Điều trị gãy gò má, cung tiếp bằng nắn chỉnh có gây mê hoặc gây tê
281	Phẫu thuật điều trị gãy xương xương chính mũi bằng chỉ thép
282	Phẫu thuật điều trị gãy xương xương chính mũi bằng nẹp vít
283	Phẫu thuật xương chính mũi bằng nẹp vít tự tiêu
284	Phẫu thuật điều trị gãy xương xương chính mũi bằng vật liệu thay thế
285	Điều trị gãy xương hàm dưới bằng máng phẫu thuật
286	Điều trị gãy xương hàm dưới bằng buộc cung cố định hai hàm
287	Điều trị gãy xương hàm dưới bằng buộc nút IVY cố định hai hàm
288	Điều trị gãy xương hàm dưới bằng vít neo chặn cố định hai hàm
289	Phẫu thuật điều trị gãy lồi cầu xương hàm dưới bằng lấy bỏ lồi cầu
290	Điều trị bảo tồn gãy lồi cầu xương hàm dưới
291	Phẫu thuật điều trị đa chấn thương vùng hàm mặt
292	Phẫu thuật điều trị đa chấn thương vùng hàm mặt có ghép sụn xương tự thân
293	Phẫu thuật điều trị đa chấn thương vùng hàm mặt có ghép vật liệu thay thế
294	Phẫu thuật lấy dị vật vùng hàm mặt
295	Điều trị vết thương phần mềm vùng hàm mặt có thiếu hồng tổ chức
296	Điều trị vết thương phần mềm vùng hàm mặt không thiếu hồng tổ chức
297	Phẫu thuật điều trị vết thương vùng hàm mặt do hỏa khí
298	Cố định tạm thời sơ cứu gãy xương hàm
299	Dẫn lưu máu tụ vùng miệng- hàm mặt
300	Sơ cứu gãy xương vùng hàm mặt
301	Điều trị sơ cứu vết thương phần mềm vùng hàm mặt
302	Phẫu thuật tái tạo xương hàm dưới bằng ghép xương vi phẫu thuật
303	Phẫu thuật điều trị khuyết hồng phần mềm vùng hàm mặt bằng vi phẫu thuật
304	Phẫu thuật cắt đường rò luân nhĩ
305	Phẫu thuật cắt đường rò môi dưới
306	Phẫu thuật lấy sỏi ống WHARTON tuyến dưới hàm
307	Phẫu thuật nối ống tuyến điều trị rò tuyến nước bọt mang tai
308	Phẫu thuật tạo đường dẫn trong miệng điều trị rò tuyến nước bọt mang tai
309	Điều trị viêm tuyến mang tai bằng bơm rửa thuốc qua lỗ ống tuyến
310	Phẫu thuật ghép xương tự thân tức thì sau cắt đoạn xương hàm trên
311	Phẫu thuật ghép tức thì bằng vật liệu thay thế sau cắt đoạn xương hàm trên
312	Phẫu thuật ghép xương tự thân tự do tức thì sau cắt đoạn xương hàm dưới

313	Phẫu thuật cắt đoạn xương hàm dưới không đặt nẹp giữ chỗ
314	Phẫu thuật đặt khung nẹp hợp kim tức thì sau cắt đoạn xương hàm dưới
315	Phẫu thuật gây tê vùng điều trị cơn đau thần kinh V ngoại biên
316	Phẫu thuật cắt nhánh dưới ổ mắt của dây thần kinh V
317	Phẫu thuật cắt nhánh hàm dưới của dây thần kinh V
318	Phẫu thuật tạo hình các khuyết hồng lớn vùng hàm mặt bằng vật da cơ
319	Cắt tuyến bọt mang tai bảo tồn dây thần kinh VII
320	Phẫu thuật cắt u men xương hàm dưới để lại bờ nền
321	Phẫu thuật cắt lõi xương
322	Phẫu thuật làm sâu ngách tiền đình
323	Phẫu thuật mở xoang hàm để lấy chóp răng hoặc răng ngầm
324	Phẫu thuật cắt nhánh điều trị viêm xoang hàm do răng
325	Phẫu thuật lấy xương chết, nạo rò điều trị viêm xương hàm
326	Phẫu thuật điều trị hoại tử xương hàm do tia xạ
327	Phẫu thuật điều trị hoại tử xương hàm và phần mềm do tia xạ
328	Phẫu thuật cắt nang do răng xương hàm trên
329	Phẫu thuật cắt nang không do răng xương hàm trên
330	Phẫu thuật cắt nang do răng xương hàm trên có can thiệp xoang
331	Phẫu thuật cắt nang do răng xương hàm dưới
332	Phẫu thuật cắt nang không do răng xương hàm dưới
333	Phẫu thuật rạch dẫn lưu viêm tấy lan tỏa vùng hàm mặt
334	Phẫu thuật rạch dẫn lưu áp xe nông vùng hàm mặt
335	Nắn sai khớp thái dương hàm
336	Nắn sai khớp thái dương hàm đến muộn có gây mê
337	Nắn sai khớp thái dương hàm đến muộn có gây tê
338	Chọc thăm dò u, nang vùng hàm mặt
339	Điều trị u lợi bằng LASER
340	Điều trị viêm lợi loét hoại tử cấp
341	Phẫu thuật điều trị khe hở môi một bên
342	Phẫu thuật điều trị khe hở môi hai bên
343	Phẫu thuật điều trị khe hở chéو mặt một bên
344	Phẫu thuật điều trị khe hở chéو mặt hai bên
345	Phẫu thuật điều trị khe hở vòm miệng không toàn bộ
346	Phẫu thuật điều trị khe hở vòm miệng toàn bộ
347	Phẫu thuật điều trị khe hở ngang mặt

Tổng số : 347 Quy trình kỹ thuật



# **1. PHẪU THUẬT DỊCH CHUYỂN DÂY THẦN KINH RĂNG DƯỚI ĐỂ CÂY GHÉP IMPLANT**

## **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật di chuyển bó mạch thần kinh răng dưới (trong ống răng dưới) sang bên để làm tăng kích thước xương hữu ích cho việc đặt Implant để phục hình răng.

## **II. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh thiếu chiều cao xương hữu ích tại vùng cần đặt Implant liên quan đến thần kinh răng dưới.

## **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Thiếu chiều rộng xương hàm dưới cho việc dịch chuyển bó mạch thần kinh răng dưới sang bên.
- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.
- Người bệnh có bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật.

## **IV. CHUẨN BỊ**

### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt đã được đào tạo về cây ghép nha khoa.
- Trợ thủ.

### **2. Phương tiện**

#### **2.1. Dụng cụ**

- Bàn mổ.
- Bộ phẫu thuật xương hàm.
- Bộ phẫu thuật Implant.
- Máy khoan Implant.

#### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Dung dịch sát khuẩn.
- Cồn, Oxy già, nước muối sinh lý.
- Implant.

- Màng sinh học.
- Vật liệu ghép.
- Kim, chỉ khâu.

### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim X quang xác định ống thần kinh răng dưới và tình trạng xương hàm vùng phẫu thuật.
- Các xét nghiệm cơ bản.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1 Sát khuẩn**

#### **3.2 Vô cảm**

Gây tê vùng và gây tê tại chỗ

#### **3.3 Phẫu thuật chuyển dịch bó mạch thần kinh răng dưới**

- Bộc lộ xương hàm vùng phẫu thuật:

Tạo vạt niêm mạc hình thang với 3 đường rạch:

- + Đường rạch dọc niêm mạc sống hàm: tương ứng vùng mất răng.
- + Hai đường rạch đứng đi từ hai đầu đường rạch trên về phía ngách tiền đình có đáy hình thang.
- + Dùng cây bóc tách thích hợp bóc tách vạt niêm mạc màng xương bộc lộ vùng phẫu thuật, bao gồm cả lỗ cằm.
- Mở xương, bộc lộ bó mạch thần kinh răng dưới:
  - + Dùng mũi khoan tròn, lưỡi cưa xương hoặc dụng cụ cắt xương siêu âm (piezoelectric) mở cửa sổ xương mặt ngoài xương hàm dưới để bộc lộ bó mạch thần kinh răng dưới.

- Dùng dụng cụ chuyên dụng để kéo bó mạch thần kinh răng dưới ra khỏi ống răng dưới.

### 3.3 Đặt trụ Implant

Đặt Implant theo quy trình cấy ghép Implant nha khoa.

### 3.4 Đưa bó mạch thần kinh về vị trí thích hợp

- Đặt màng sinh học ở phía ngoài trụ Implant
- Dùng dụng cụ thích hợp chuyên bó mạch thần kinh răng dưới ra phía ngoài trụ Implant và cách trụ Implant bởi màng.

### 3.5 Đặt màng che phủ cửa sổ xương

### 3.6 Đóng vạt.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong khi phẫu thuật**

- Chảy máu : cầm máu.
- Tổn thương bó mạch thần kinh răng dưới : dừng quá trình cấy ghép, tùy mức độ mà có biện pháp xử trí thích hợp.

### **2. Sau khi phẫu thuật**

- Chảy máu: cầm máu.
- Nhiễm trùng : Kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.
- Tê môi - cằm: điều trị tê môi - cằm.

## **2. PHẪU THUẬT GHÉP XƯƠNG TỰ THÂN ĐỂ CẮY GHÉP IMPLANT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật lấy xương tự thân, ghép vào vùng xương hàm mất răng, làm tăng kích thước xương có ích để cấy ghép Implant.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Thiếu chiều cao xương hữu ích.
- Thiếu chiều rộng xương hữu ích.
- Thiếu khối lượng xương hữu ích, bao gồm cả thiếu chiều cao và chiều rộng.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh chưa đến tuổi trưởng thành.
- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.
- Người bệnh có bệnh toàn thân như tim mạch, bệnh máu, đái tháo đường...trong giai đoạn tiến triển.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt đã được đào tạo về cấy ghép nha khoa.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm.

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Dung dịch sát khuẩn.
- Cồn, Oxy già, nước muối sinh lý.
- Vật liệu cố định xương ghép.
- Màng che phủ xương ghép.



### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim X quang tình trạng xương hàm vùng phẫu thuật.
- Các xét nghiệm cơ bản.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1 Vô cảm**

- Sát khuẩn
- Gây tê vùng và gây tê tại chỗ
- Gây mê nếu cần.

#### **3.2 Sửa soạn vùng nhận xương ghép**

- Tạo vạt niêm mạc bởi 3 đường rạch:
  - + Đường rạch dọc niêm mạc sống hàm: tương ứng vùng mất răng.
  - + Hai đường rạch đứng đi từ hai đầu đường rạch trên về phía ngách tiền đình sao cho vạt có đáy hình thang, đủ rộng để thao tác.
  - + Dùng cây bóc tách thích hợp bóc tách vạt niêm mạc màng xương bộc lộ vùng phẫu thuật.
  - + Rạch đường giảm căng.
- Sửa soạn bề mặt xương nơi nhận :
  - + Dùng mũi khoan thích hợp khoan thủng vỏ xương tạo các điểm chảy máu.
  - + Sửa soạn bề mặt xương nơi nhận nếu cần.

#### **3.3 Lấy xương tự thân**

- *Các vị trí có thể lấy:*

- + Trong miệng: vùng cằm, cạnh lên xương hàm dưới, lõi củ xương hàm trên, các lõi xương trong khoang miệng
- + Các vùng khác: xương sườn, xương mào chậu, xương mác, xương sọ.
- Yêu cầu mảnh xương ghép:
  - + Về kích thước: phù hợp với nơi nhận và yêu cầu cấy Implant.
  - + Mảnh xương ghép có cả xương vỏ và xương xốp.
  - + Sau khi lấy phải bảo quản trong môi trường ẩm với nước muối sinh lý.

#### 3.4 Đặt và cố định mảnh xương ghép:

- Đặt mảnh xương ghép đã sửa soạn vào bề mặt xương hàm nơi nhận.
- Đặt màng che phủ mảnh xương ghép.
- Cố định mảnh xương ghép với màng che phủ vào xương hàm bằng các vít.

#### 3.5 Khâu đóng vạt niêm mạc.

### **VII. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

#### **1. Trong khi phẫu thuật**

Chảy máu : cầm máu.

#### **2. Sau khi phẫu thuật**

- Chảy máu: cầm máu
- Nhiễm trùng : Kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

### **3. PHẪU THUẬT GHÉP XƯƠNG NHÂN TẠO ĐỂ CÂY GHÉP IMPLANT**

#### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật dùng bột xương nhân tạo và màng, ghép vào vùng xương hàm mất răng, làm tăng kích thước xương có ích để cấy ghép Implant.

#### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Thiếu chiều cao xương hữu ích.
- Thiếu chiều rộng xương hữu ích.
- Thiếu khối lượng xương hữu ích, bao gồm cả thiếu chiều cao và chiều rộng.

#### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh chưa đến tuổi trưởng thành
- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.
- Người bệnh có bệnh toàn thân như tim mạch, bệnh máu, đái tháo đường...trong giai đoạn tiến triển.

#### **IV. CHUẨN BỊ**

##### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt đã được đào tạo về cấy ghép nha khoa.
- Trợ thủ.

##### **2. Phương tiện**

###### **2.1. Dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm.

###### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Dung dịch sát khuẩn.
- Cồn, Oxy già, nước muối sinh lý.
- Vật liệu cố định màng.
- Bột xương nhân tạo

- Màng che phủ xương ghép.

### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim X quang tình trạng xương hàm vùng phẫu thuật.
- Các xét nghiệm cơ bản.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1 Vô cảm**

- Sát khuẩn
- Gây tê vùng và gây tê tại chỗ
- Gây mê nếu cần.

#### **3.2 Sửa soạn xương hàm vùng nhận**

- Tạo vạt niêm mạc bởi 3 đường rạch
  - + Đường rạch dọc niêm mạc sống hàm: tương ứng vùng mất răng.
  - + Hai đường rạch đứng đi từ hai đầu đường rạch trên về phía ngách tiền đình sao cho vạt có đáy hình thang, đủ rộng để thao tác.
  - + Dùng cây bóc tách thích hợp bóc tách vạt niêm mạc màng xương bộc lộ vùng phẫu thuật.
  - + Rạch đường giảm căng
- Sửa soạn bề mặt xương :
  - + Dùng mũi khoan thích hợp khoan thủng vỏ xương tạo các điểm chảy máu.

#### **3.3 Đặt bột xương nhân tạo và màng:**

- Đặt bột xương nhân tạo:
  - + Trộn bột xương với máu người bệnh hoặc nước muối sinh lý.

- + Đặt bột xương đã trộn vào bề mặt xương hàm đã sửa soạn với khối lượng phù hợp.
- Đặt màng che phủ bột xương và cố định màng

3.4 Khâu đóng vạt niêm mạc.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong khi phẫu thuật**

Chảy máu : cầm máu.

### **2. Sau khi phẫu thuật**

- Chảy máu: cầm máu
- Nhiễm trùng : Kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **4. PHẪU THUẬT GHÉP XƯƠNG HÒN HỢP ĐỂ CÂY GHÉP IMPLANT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật sử dụng phôi hợp xương tự thân và bột xương nhân tạo, ghép vào vùng xương hàm mất răng, làm tăng kích thước xương có ích để cấy ghép Implant.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Thiếu chiều cao xương hữu ích.
- Thiếu chiều rộng xương hữu ích.
- Thiếu khối lượng xương hữu ích, bao gồm cả thiếu chiều cao và chiều rộng.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh chưa đến tuổi trưởng thành
- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.
- Người bệnh có bệnh toàn thân như tim mạch, bệnh máu, đái tháo đường...trong giai đoạn tiến triển.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt đã được đào tạo về cấy ghép nha khoa.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm.

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Dung dịch sát khuẩn.
- Cồn, Oxy già, nước muối sinh lý.
- Vật liệu cố định xương ghép.

- Bột xương nhân tạo.
- Màng che phủ xương ghép.

### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim X quang tình trạng xương hàm vùng phẫu thuật.
- Các xét nghiệm cơ bản.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1. Vô cảm**

- Sát khuẩn
- Gây tê vùng và gây tê tại chỗ
- Gây mê nếu cần.

#### **3.2. Sửa soạn vùng nhận xương ghép**

- Tạo vạt niêm mạc bởi 3 đường rạch:
  - + Đường rạch dọc niêm mạc sống hàm: tương ứng vùng mất răng.
  - + Hai đường rạch đứng đi từ hai đầu đường rạch trên về phía ngách tiền đình sao cho vạt có đáy hình thang, đủ rộng để thao tác.
  - + Dùng cây bóc tách thích hợp bóc tách vạt niêm mạc màng xương bộc lộ vùng phẫu thuật.

+ Rạch đường giảm căng.

- Sửa soạn bề mặt xương nơi nhận :

- + Dùng mũi khoan thích hợp khoan thủng vỏ xương tạo các điểm chảy máu.
- + Sửa soạn bề mặt xương nơi nhận nếu cần.

#### **3.3. Lấy xương tự thân**

- *Các vị trí có thể lấy:*

- + Trong miệng: vùng cằm, cạnh lên xương hàm dưới, lồi củ xương hàm trên, các lồi xương trong khoang miệng
- + Các vùng khác: xương sườn, xương mào chậu, xương mác, xương sọ.
- Yêu cầu mảnh xương ghép:
  - + Có thể lấy xương khối hoặc mảnh xương vụn.
  - + Khối lượng: tương đối phù hợp với nơi nhận.
  - + Nếu lấy xương khối thì cần có cả phần xương vỏ và xương xốp.

#### 3.4. Đặt xương ghép và màng xương:

- Nếu xương tự thân là mảnh xương vụn:
  - + Trộn với bột xương nhân tạo.
  - + Đặt hỗn hợp xương trộn vào nơi nhận.
  - + Đặt màng che phủ và cố định màng.
- Nếu xương tự thân là xương khối:
  - + Đặt mảnh xương ghép đã sửa soạn vào bề mặt xương hàm nơi nhận.
  - + Đặt tăng cường bột xương nhân tạo quanh mảnh xương ghép.
  - + Đặt màng che phủ và cố định màng.

#### 3.5. Khâu đóng vạt niêm mạc.

### **VIII. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

#### **1. Trong khi phẫu thuật**

Chảy máu : cầm máu.

#### **2. Sau khi phẫu thuật**

- Chảy máu: cầm máu
- Nhiễm trùng : Kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.



## **5. PHẪU THUẬT**

### **ĐẶT XƯƠNG NHÂN TẠO VÀ MÀNG SINH HỌC QUANH IMPLANT**

#### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật tăng cường khối lượng xương quanh Implant để có thể giữ được Implant trong các trường hợp có tiêu xương quanh Implant.

#### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Tiêu xương quanh Implant có nguy cơ không bảo tồn được Implant.
- Tiêu xương quanh Implant ảnh hưởng đến thẩm mỹ của răng được phục hồi.
- Viêm quanh Implant (periimplantitis).

#### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.
- Người bệnh có bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật.

#### **IV. CHUẨN BỊ**

##### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt đã được đào tạo về cấy ghép nha khoa.
- Trợ thủ.

##### **2. Phương tiện**

###### **2.1. Dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật trong miệng.
- Máy lấy cao răng siêu âm hoặc dụng cụ làm sạch bề mặt Implant.

###### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Kháng sinh
- Dung dịch sát khuẩn.
- Cồn, Oxy già, nước muối sinh lý.
- Bột xương
- Màng sinh học.

##### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim X quang xác định tình trạng Implant.
- Xét nghiệm cơ bản.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

#### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn
- Vô cảm: gây tê tại chỗ hoặc/ và gây tê vùng.
- Bộc lộ Implant ở vùng tiêu xương:
- Tạo vạt niêm mạc màng xương hình thang ở phía tiền đình tương ứng vùng tiêu xương quanh Implant.
- Dùng dụng cụ thích hợp bóc tách vạt bộc lộ Implant vùng tiêu xương và bờ xương hàm quanh Implant.
- Tách bóc bờ lợi quanh Implant phía trong.
- Làm sạch bề mặt Implant và nạo sạch mô viêm nhiễm.
- Ghép xương và màng:
- Dùng mũi khoan thích hợp tạo các điểm chảy máu vùng xương hàm quanh Implant.
- Trộn bột xương với máu của người bệnh hoặc nước muối sinh lý và đặt xung quanh Implant.
- Đặt màng và cố định màng.
- Khâu đóng vạt niêm mạc.

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

#### **1. Trong khi phẫu thuật**

- Sốc phản vệ : Điều trị chống sốc.
- Chảy máu : Cầm máu.

## **2. Sau khi phẫu thuật**

- Nhiễm trùng : Dùng thuốc kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **6. PHẪU THUẬT CÂY GHÉP IMPLANT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật đặt trụ Implant vào xương hàm vùng mất răng để làm phục hình răng.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Mất răng đơn lẻ: cấy một trụ Implant để làm chụp răng.
- Mất một nhóm răng: cấy một số trụ Implant để làm cầu răng.
- Mất răng toàn bộ: cấy một số trụ Implant để làm cầu răng hoặc làm trụ đỡ cho hàm giả tháo lắp.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Thiếu chiều cao xương hàm.
- Thiếu chiều rộng xương hàm.
- Thiếu khối lượng xương bao gồm cả chiều cao và chiều rộng.
- Khoảng liên hàm không đủ cho làm phục hình răng.
- Khoảng gần – xa vùng mất răng không đủ cho làm phục hình răng.
- Người bệnh chưa đến tuổi trưởng thành.
- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.
- Người bệnh có bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt đã được đào tạo về cấy ghép nha khoa.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật trong miệng.
- Bộ phẫu thuật Implant.
- Máy khoan Implant.

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.

- Kháng sinh
- Dung dịch sát khuẩn.
- Nước muối sinh lý.
- Implant.
- Kim, chỉ khâu...

### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim X quang xác định tình trạng vùng mất răng.
- Xét nghiệm cơ bản.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1. Sát khuẩn**

#### **3.2. Vô cảm: gây tê tại chỗ và/ hoặc gây tê vùng.**

#### **3.3. Bộc lộ xương hàm vùng cấy ghép:**

- Rạch niêm mạc màng xương dọc sống hàm vùng mất răng.
- Dùng dụng cụ thích hợp bóc tách niêm mạc màng xương, bộc lộ bề mặt xương hàm vùng cấy ghép.

Trong một số trường hợp không cần rạch niêm mạc thì có thể dùng mũi cắt tròn (tissue punch) để đột lợi.

#### **3.4. Khoan xương:**

- Xác định vị trí.
- Khoan mũi định vị.
- Khoan mũi hướng dẫn tới chiều dài đã chọn.
- Kiểm tra hướng và độ sâu của lỗ khoan.
- Khoan các mũi lớn dần đến đường kính đã chọn.

- Tạo ren.

### 3.5. Bơm rửa.

### 3.6. Đặt Implant:

- Dùng máy hoặc tay đặt Implant vào lỗ khoan trên xương với lực thích hợp.
- Dùng tay vặn chặt Implant tới mức độ thích hợp.

### 3.7. Đặt mũ phủ Implant hoặc trụ liền thương.

### 3.8. Khâu đóng niêm mạc.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong khi phẫu thuật**

- Sốc phản vệ : Điều trị chống sốc.
- Chảy máu : Cầm máu.
- Tồn thương thần kinh răng dưới: Đặt Implant ngắn hơn.
- Thủng đáy xoang hàm: Khâu đóng niêm mạc và theo dõi.
- Tồn thương chân răng lân cận: Tùy trường hợp mà có thể thay đổi trực đặt Implant hoặc khâu đóng niêm mạc và theo dõi.

### **2. Sau khi phẫu thuật**

- Nhiễm trùng : Dùng thuốc kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.
- Tê môi- cảm do tổn thương thần kinh răng dưới: Tháo Implant và theo dõi.

## **7. PHẪU THUẬT NÂNG SÀN XOANG HÀM**

### **SỬ DỤNG VẬT LIỆU TỰ THÂN ĐỂ CẤY GHÉP IMPLANT**

#### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật đặt xương tự thân vào giữa màng xoang và bề mặt xương hàm vùng đáy xoang hàm làm tăng khối lượng xương để cấy ghép Implant.
- Có hai kỹ thuật nâng xoang hàm là kỹ thuật nâng xoang kín và nâng xoang hở. Bài này giới thiệu về kỹ thuật nâng xoang kín.

#### **II. CHỈ ĐỊNH**

Thiếu chiều cao xương cần thiết để cấy Implant vùng các răng hàm trên liên quan đến xoang hàm.

#### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Khoảng liên hàm không đủ cho làm phục hình răng.
- Khoảng gần – xa vùng mất răng không đủ cho làm phục hình răng.
- Người bệnh chưa đến tuổi trưởng thành.
- Người bệnh có bệnh lý xoang hàm không cho phép phẫu thuật.
- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.
- Người bệnh có bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật.

#### **IV. CHUẨN BỊ**

##### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt đã được đào tạo về cấy ghép nha khoa.
- Trợ thủ.

##### **2. Phương tiện**

###### **2.1. Dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật trong miệng.
- Bộ phẫu thuật Implant.
- Bộ dụng cụ nâng xoang.
- Bộ dụng cụ lấy xương.
- Máy khoan Implant.

###### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Kháng sinh
- Dung dịch sát khuẩn.
- Nước muối sinh lý.
- Implant.
- Kim, chỉ khâu...

### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim X quang xác định tình trạng vùng mất răng và xoang hàm.
- Xét nghiệm cơ bản.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1. Sát khuẩn**

#### **3.2. Vô cảm: gây tê tại chỗ và gây tê vùng.**

#### **3.3. Bộc lộ xương hàm vùng cấy ghép:**

- Rạch niêm mạc màng xương dọc sống hàm vùng mất răng.
- Dùng dụng cụ thích hợp bóc tách niêm mạc màng xương, bộc lộ bề mặt xương hàm vùng cấy ghép.

Trong một số trường hợp không cần rạch niêm mạc thì có thể dùng mũi cắt tròn (tissue punch) để đột lợi.

#### **3.4. Khoan xương:**

- Xác định vị trí.
- Khoan mũi định vị.
- Khoan mũi hướng dẫn tới vị trí cách đáy xoang 1mm.
- Kiểm tra hướng và độ sâu của lỗ khoan.



- Dùng mũi khoan chuyên dụng để mở đáy xoang.
- Dùng dụng cụ thích hợp tách và nâng nhẹ màng xoang.
- Khoan các mũi lớn dần đến đường kính đã chọn.

3.5. Chuẩn bị xương ghép: theo quy trình lấy xương tự thân.

3.6. Đặt xương nâng xoang:

- Dùng dụng cụ thích hợp đưa xương ghép qua lỗ khoan vào vùng dưới màng xoang.
- Lặp lại động tác trên cho tới khi đặt đủ khối lượng xương.

3.7. Đặt Implant:

- Dùng máy hoặc tay đặt Implant vào lỗ khoan trên xương với lực thích hợp.
- Dùng tay vặn chặt Implant tới mức độ thích hợp.

3.8. Đặt mũ phủ Implant hoặc trụ liền thương.

3.9. Khâu đóng niêm mạc.

## **VII. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong khi phẫu thuật**

- Sốc phản vệ : Điều trị chống sốc.
- Chảy máu : Cầm máu.
- Thủng đáy xoang hàm: Khâu đóng niêm mạc và theo dõi.
- Tồn thương chân răng lân cận: Tùy trường hợp mà có thể thay đổi trực đặt Implant hoặc khâu đóng niêm mạc và theo dõi.

### **2. Sau khi phẫu thuật**

Nhiễm trùng : Dùng thuốc kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **8. PHẪU THUẬT NÂNG SÀN XOANG HÀM SỬ DỤNG VẬT LIỆU NHÂN TẠO ĐỂ CÂY GHÉP IMPLANT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật đặt xương nhân tạo giữa màng xoang và bề mặt xương hàm vùng đáy xoang hàm làm tăng khối lượng xương để cấy ghép Implant.
- Có hai kỹ thuật nâng xoang hàm là kỹ thuật nâng xoang kín và nâng xoang hở. Bài này giới thiệu về kỹ thuật nâng xoang kín.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Thiếu chiều cao xương cần thiết để cấy Implant vùng các răng hàm trên liên quan đến xoang hàm.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Khoảng liên hàm không đủ cho làm phục hình răng.
- Khoảng gần – xa vùng mất răng không đủ cho làm phục hình răng.
- Người bệnh chưa đến tuổi trưởng thành.
- Người bệnh có bệnh lý xoang hàm không cho phép phẫu thuật.
- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.
- Người bệnh có bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt đã được đào tạo về cấy ghép nha khoa.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật trong miệng.
- Bộ phẫu thuật Implant.
- Bộ dụng cụ nâng xoang.
- Bộ dụng cụ lấy xương.
- Máy khoan Implant.

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Kháng sinh
- Dung dịch sát khuẩn.
- Nước muối sinh lý.
- Implant.
- Bột xương nhân tạo.
- Kim, chỉ khâu...

### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim X quang xác định tình trạng vùng mất răng và xoang hàm.
- Xét nghiệm cơ bản.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1. Sát khuẩn**

#### **3.2. Vô cảm: gây tê tại chỗ và gây tê vùng.**

#### **3.3. Bộc lộ xương hàm vùng cấy ghép:**

- Rạch niêm mạc màng xương dọc sống hàm vùng mất răng.
- Dùng dụng cụ thích hợp bóc tách niêm mạc màng xương, bộc lộ bề mặt xương hàm vùng cấy ghép.

Trong một số trường hợp không cần rạch niêm mạc thì có thể dùng mũi cắt tròn (tissue punch) để đột lợi.

#### **3.4. Khoan xương:**

- Xác định vị trí.
- Khoan mũi định vị.
- Khoan mũi hướng dẫn tới vị trí cách đáy xoang 1mm.

- Kiểm tra hướng và độ sâu của lỗ khoan.
- Dùng mũi khoan chuyên dụng để mở đáy xoang.
- Dùng dụng cụ thích hợp tách và nâng nhẹ màng xoang.
- Khoan các mũi lớn dẫn đến đường kính đã chọn.

### 3.5. Chuẩn bị xương ghép:

Trộn bột xương nhân tạo với máu của người bệnh hoặc nước muối sinh lý.

### 3.6. Đặt xương nâng xoang:

- Dùng dụng cụ thích hợp đưa bột xương đã chuẩn bị qua lỗ khoan vào vùng dưới màng xoang.
- Lặp lại động tác trên cho tới khi đặt đủ khối lượng xương.

### 3.7. Đặt Implant:

- Dùng máy hoặc tay đặt Implant vào lỗ khoan trên xương với lực thích hợp.
- Dùng tay vặn chặt Implant tới mức độ thích hợp.

### 3.8. Đặt mũ phủ Implant hoặc trụ liên thương.

### 3.9. Khâu đóng niêm mạc.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

### 1. Trong khi phẫu thuật

- Sốc phản vệ : Điều trị chống sốc.
- Chảy máu : Cầm máu.
- Thủng đáy xoang hàm: Khâu đóng niêm mạc và theo dõi.
- Tồn thương chân răng lân cận: Tùy trường hợp mà có thể thay đổi trực tiếp đặt Implant hoặc khâu đóng niêm mạc và theo dõi.

### 2. Sau khi phẫu thuật

Nhiễm trùng : Dùng thuốc kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **9. PHẪU THUẬT NÂNG SÀN XOANG HÀM**

### **SỬ DỤNG VẬT LIỆU HỖN HỢP ĐỂ CÂY GHÉP IMPLANT**

#### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật đặt xương hỗn hợp bao gồm xương tự thân và xương nhân tạo giữa màng xoang và bề mặt xương hàm vùng đáy xoang hàm làm tăng khối lượng xương để cấy ghép Implant.
- Có hai kỹ thuật nâng xoang hàm là kỹ thuật nâng xoang kín và nâng xoang hở. Bài này giới thiệu về kỹ thuật nâng xoang kín.

#### **II. CHỈ ĐỊNH**

Thiếu chiều cao xương cần thiết để cấy Implant vùng các răng hàm trên liên quan đến xoang hàm.

#### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Khoảng liên hàm không đủ cho làm phục hình răng.
- Khoảng gần – xa vùng mất răng không đủ cho làm phục hình răng.
- Người bệnh chưa đến tuổi trưởng thành.
- Người bệnh có bệnh lý xoang hàm không cho phép phẫu thuật.
- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.
- Người bệnh có bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật.

#### **IV. CHUẨN BỊ**

##### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt đã được đào tạo về cấy ghép nha khoa.
- Trợ thủ.

##### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật trong miệng.
- Bộ phẫu thuật Implant.
- Bộ dụng cụ nâng xoang.
- Bộ dụng cụ lấy xương.
- Máy khoan Implant.

## **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Kháng sinh
- Dung dịch sát khuẩn.
- Nước muối sinh lý.
- Implant.
- Bột xương nhân tạo.
- Kim, chỉ khâu...

## **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

## **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim X quang xác định tình trạng vùng mất răng và xoang hàm.
- Xét nghiệm cơ bản.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1. Sát khuẩn**

#### **3.2. Vô cảm: gây tê tại chỗ và gây tê vùng.**

#### **3.3. Bộc lộ xương hàm vùng cấy ghép:**

- Rạch niêm mạc màng xương dọc sống hàm vùng mất răng.
- Dùng dụng cụ thích hợp bóc tách niêm mạc màng xương, bộc lộ bề mặt xương hàm vùng cấy ghép.

Trong một số trường hợp không cần rạch niêm mạc thì có thể dùng mũi cắt tròn (tissue punch) để đột lợi.

#### **3.4. Khoan xương:**

- Xác định vị trí.
- Khoan mũi định vị.

- Khoan mũi hướng dẫn tới vị trí cách đáy xoang 1mm.
- Kiểm tra hướng và độ sâu của lỗ khoan.
- Dùng mũi khoan chuyên dụng để mở đáy xoang.
- Dùng dụng cụ thích hợp tách và nâng nhẹ màng xoang.
- Khoan các mũi lớn dẫn đến đường kính đã chọn.

*Lưu ý: Tận dụng thu hồi xương vụn trong quá trình khoan xương hàm và dùng dụng cụ chuyên dụng lấy xương tự thân để sử dụng làm xương ghép.*

### 3.5. Chuẩn bị xương ghép:

Trộn xương vụn tự thân và bột xương nhân tạo với máu của người bệnh hoặc nước muối sinh lý.

### 3.6. Đặt xương nâng xoang:

- Dùng dụng cụ thích hợp đưa xương hỗn hợp đã chuẩn bị qua lỗ khoan vào vùng dưới màng xoang.
- Lặp lại động tác trên cho tới khi đặt đủ khối lượng xương.

### 3.7. Đặt Implant:

- Dùng máy hoặc tay đặt Implant vào lỗ khoan trên xương với lực thích hợp.
- Dùng tay vặn chặt Implant tới mức độ thích hợp.

### 3.8. Đặt mũ phủ Implant hoặc trụ liên thương.

### 3.9. Khâu đóng niêm mạc.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

### 1. Trong khi phẫu thuật

- Sốc phản vệ : Điều trị chống sốc.
- Chảy máu : Cầm máu.
- Thủng đáy xoang hàm: Khâu đóng niêm mạc và theo dõi.
- Tồn thương chân răng lân cận: Tùy trường hợp mà có thể thay đổi trực đặt Implant hoặc khâu đóng niêm mạc và theo dõi.

### 2. Sau khi phẫu thuật

Nhiễm trùng : Dùng thuốc kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **10. PHẪU THUẬT TÁCH XƯƠNG ĐỂ CÂY GHÉP IMPLANT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật chẻ, tách và nong rộng sống hàm để cấy ghép Implant.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Thiếu chiều rộng xương hàm.
- Thiếu khối lượng xương hàm bao gồm thiếu cả chiều rộng và chiều cao.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Khoảng liên hàm không đủ cho làm phục hình răng.
- Khoảng gần – xa vùng mất răng không đủ cho làm phục hình răng.
- Người bệnh chưa đến tuổi trưởng thành.
- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.
- Người bệnh có bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt đã được đào tạo về cấy ghép nha khoa.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật trong miệng.
- Bộ phẫu thuật Implant.
- Bộ dụng cụ chẻ tách xương hàm.
- Máy khoan Implant.

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Dung dịch sát khuẩn.
- Nước muối sinh lý.
- Implant.
- Bột xương nhân tạo.
- Màng sinh học.



- Kim, chỉ khâu...

### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim X quang xác định tình trạng sống hàm vùng phẫu thuật.
- Xét nghiệm cơ bản.

## **III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh:**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1. Sát khuẩn**

#### **3.2. Vô cảm:**

Gây tê tại chỗ và/ hoặc gây tê vùng.

#### **3.3. Bộc lộ xương hàm vùng phẫu thuật:**

- Tạo vạt:
  - + Dùng dao rạch niêm mạc màng xương tạo vạt hình thang tương ứng vùng phẫu thuật.
  - + Bóc tách vạt niêm mạc màng xương bộc lộ sống hàm và mặt ngoài xương ổ răng.
  - + Rạch đường giảm căng.

#### **3.4. Chẻ, tách và nong rộng sống hàm**

- Dùng dụng cụ chuyên dụng chẻ, tách hai bản xương của xương ổ răng.
- Dùng dụng cụ chuyên dụng nong rộng sống hàm.

#### **3.5. Khoan xương hàm và đặt Implant**

Thực hiện theo quy trình đặt Implant.

#### **3.6. Ghép xương và màng**

- Dùng dụng cụ thích hợp tạo các điểm chảy máu mặt ngoài xương ổ răng.
- Đặt bột xương ghép xung quanh Implant giữa hai bản xương.

- Đặt bột xương ghép mặt ngoài xương ổ răng.
- Đặt màng sinh học và cố định màng.

3.7. Khâu đóng niêm mạc.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong khi phẫu thuật**

- Sốc: Điều trị chống sốc.
- Chảy máu : Cầm máu.
- Tồn thương thần kinh răng dưới: Đặt Implant ngắn hơn.
- Thủng đáy xoang hàm: Khâu đóng niêm mạc và theo dõi.
- Tồn thương chân răng lân cận: Tùy trường hợp mà có thể thay đổi trực đặt Implant hoặc khâu đóng niêm mạc và theo dõi.

### **2. Sau khi phẫu thuật**

- Nhiễm trùng : Dùng thuốc kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.
- Tê môi- cằm do tổn thương thần kinh răng dưới: Tháo Implant và theo dõi.

## 11. CÂY GHÉP IMPLANT TỨC THÌ SAU NHỔ RĂNG

### I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật đặt Implant vào xương hàm ngay sau khi nhổ răng để làm phục hình.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Răng chấn thương có chỉ định nhổ.
- Răng tổn thương mất mô cứng thân răng có chỉ định nhổ.
- Răng lung lay có chỉ định nhổ.
- Răng có hình thể bất thường có chỉ định nhổ.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Khoảng liên hàm không đủ cho làm phục hình răng.
- Khoảng gần – xa vùng mất răng không đủ cho làm phục hình răng.
- Người bệnh chưa đến tuổi trưởng thành.
- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.
- Người bệnh có bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt đã được đào tạo về cây ghép nha khoa.
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1. Dụng cụ

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm.

##### 2.2. Thuốc và vật liệu

- Thuốc tê.
- Dung dịch sát khuẩn.
- Cồn, Oxy già, nước muối sinh lý.
- Vật liệu cố định xương ghép.
- Bột xương nhân tạo.

- Màng che phủ xương ghép.

### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim X quang tình trạng xương hàm vùng phẫu thuật.
- Các xét nghiệm cơ bản.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1 Sát khuẩn**

#### **3.2 Vô cảm**

- Gây tê tại chỗ hoặc/và gây tê vùng
- Gây mê nếu cần.

#### **3.3 Nhổ răng**

Thực hiện theo quy trình nhổ răng. Lưu ý nhổ răng không sang chấn.

#### **3.4 Tạo vạt**

- Dùng dao rạch niêm mạc màng xương tạo vạt hình thang tương ứng vùng răng vừa nhổ.
- Bóc tách vạt niêm mạc màng xương bộc lộ mặt ngoài xương ổ răng.
- Rạch đường giảm căng.

#### **3.5 Khoan xương và đặt Implant**

Thực hiện theo quy trình cấy ghép Implant.

#### **3.6 Ghép xương và màng**

Thực hiện theo quy trình ghép xương và màng sinh học quanh Implant.

#### **3.7 Khâu đóng vạt niêm mạc.**

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong khi phẫu thuật**

- Sốc: Điều trị chống sốc.
- Chảy máu : Cầm máu.
- Tồn thương thần kinh răng dưới: Đặt Implant ngắn hơn.
- Thủng đáy xoang hàm: Khâu đóng niêm mạc và theo dõi.
- Tồn thương chân răng lân cận: Tùy trường hợp mà có thể thay đổi trực đặt Implant hoặc khâu đóng niêm mạc và theo dõi.

## **2. Sau khi phẫu thuật**

- Nhiễm trùng : Dùng thuốc kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.
- Tê môi- cằm do tồn thương thần kinh răng dưới: Tháo Implant và theo dõi.

## **12. PHẪU THUẬT TĂNG LỢI SÙNG HÓA QUANH IMPLANT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật điều trị thiếu mô lợi sùng hoá, tăng cường sự ổn định Implant trong phục hình răng bằng phẫu thuật ghép mô.
- Có nhiều kỹ thuật làm tăng lợi sùng hóa, bài này giới thiệu kỹ thuật ghép vạt lợi tự do.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Thiếu mô lợi sùng hóa quanh Implant.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.
- Người bệnh có bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt đã được đào tạo về cấy ghép nha khoa.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy răng.
- Bộ khám: khay, gương, gắp, thám châm.
- Bộ phẫu thuật phần mềm.
- Bơm, kim tiêm....

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Dung dịch sát khuẩn.
- Cồn, Oxy già, nước muối sinh lý.
- Vật liệu ghép....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim X quang tình trạng xương hàm vùng phẫu thuật.
- Các xét nghiệm cơ bản.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1 Sát khuẩn**

#### **3.2 Vô cảm**

Gây tê vùng và gây tê tại chỗ.

#### **3.3 Sửa soạn vật nơi nhận**

- Rạch đường rạch ngang trong rãnh lợi quanh cổ Implant và 2 răng lân cận ở 2 bên.
- Rạch 2 đường rạch đứng đi từ 2 đầu đường rạch ngang, đi xuống phía cuống răng với chiều dài phù hợp để trượt vật.
- Dùng cây bóc tách để bóc tách vật bán phần.

#### **3.4 Lấy mảnh ghép lợi tự do từ vòm miệng cứng**

- Dùng bút vẽ thiết kế vật với kích thước và hình dạng phù hợp với nơi nhận.
- Rạch đường rạch sát màng xương theo thiết kế.
- Dùng dao tách để lấy được vật bán phần có biểu mô.
- Phủ vùng lấy vật bằng xi măng phẫu thuật.

#### **3.5 Ghép mô lợi tự do**

- Đặt mảnh ghép lợi tự do vào vị trí ghép và chỉnh sửa cho phù hợp.
- Khâu cố định mảnh ghép và đóng vật.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong khi phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu.

### **2. Sau khi phẫu thuật**

- Chảy máu: cầm máu.
- Nhiễm trùng : Kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.



## **13. PHẪU THUẬT ĐẶT LƯỚI TITANIUM TÁI TẠO XƯƠNG CÓ HƯỚNG DẪN**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị thiếu xương vùng mặt răng để cấy Implant phục hình răng.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Thiếu chiều cao xương hữu ích.
- Thiếu chiều rộng xương hữu ích.
- Thiếu khối lượng xương hữu ích, bao gồm cả thiếu chiều cao và chiều rộng.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh chưa đến tuổi trưởng thành
- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.
- Người bệnh có bệnh toàn thân không cho phép điều trị.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt đã được đào tạo về cấy ghép nha khoa.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy răng.
- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm.
- Bơm, kim tiêm....

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Dung dịch sát khuẩn.
- Cồn, Oxy già, nước muối sinh lý.
- Lưới Titanium.
- Vật liệu cố định lưới Titanium.

- Bột xương nhân tạo.
- Màng Collagen....

### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim X quang đánh giá tình trạng xương hàm vùng phẫu thuật.
- Các xét nghiệm cơ bản.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1. Sát khuẩn**

#### **3.2. Vô cảm**

- Gây tê vùng và gây tê tại chỗ
- Gây mê nếu cần.

#### **3.3. Sửa soạn vùng nhận.**

- Tạo vạt niêm mạc bởi 3 đường rạch:
  - + Đường rạch dọc niêm mạc sống hàm: tương ứng vùng mất răng.
  - + Hai đường rạch đứng đi từ hai đầu đường rạch trên về phía ngách tiền đình sao cho vạt có đáy hình thang, đủ rộng để thao tác.
  - + Dùng cây bóc tách thích hợp bóc tách vạt niêm mạc màng xương bộc lộ vùng phẫu thuật.
- Rạch đường giảm căng.
- Sửa soạn bề mặt xương nơi nhận :
  - + Dùng mũi khoan thích hợp tạo các điểm chảy máu trên vỏ xương.
  - + Sửa soạn bề mặt xương nơi nhận nếu cần.

#### **3.4. Lấy xương tự thân**

- Trường hợp cần ghép khối lượng xương lớn thì có thể tăng cường xương tự thân từ các vị trí trong miệng hoặc ngoài miệng.

### 3.5. Đặt xương ghép và lưới Titanium

- Uốn và cắt lưới Titanium phù hợp với thể tích cần tái tạo.
- Trộn vật liệu ghép:  
Trộn bột xương nhân tạo với máu tự thân và có thể với các mảnh vụn xương tự thân.
- Đặt hỗn hợp xương trộn vào nơi nhận.
- Đặt và cố định lưới Titanium xung quanh khối xương ghép.

#### 3.1. Đặt màng tự tiêu

- Đặt màng tự tiêu phủ toàn bộ lưới Titanium.
- Cố định màng tự tiêu.

#### 3.2. Khâu đóng vạt niêm mạc.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

### 1. Trong khi phẫu thuật

Chảy máu: cầm máu.

### 2. Sau khi phẫu thuật

- Chảy máu: cầm máu
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **14. MĂNG HƯỚNG DẪN PHẪU THUẬT CÂY GHÉP IMPLANT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật chế tạo máng định vị vị trí và hướng đi của mũi khoan trong kỹ thuật cấy ghép nha khoa.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Mất toàn bộ răng có chỉ định cấy ghép Implant.
- Mất nhiều răng khó xác định vị trí và hướng đi của mũi khoan khi cấy ghép Implant.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Không có chống chỉ định tuyệt đối.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt đã được đào tạo về cấy ghép nha khoa.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và Dụng cụ**

- Ghế máy răng:
- Bộ khám: khay, gương, gắp, thám châm
- Dụng cụ lấy dấu....

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Vật liệu lấy dấu.
- Vật liệu đồ mẫu....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Cone Beam CT.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

## **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

## **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Chuẩn bị mẫu hàm:
  - + Lấy dấu 2 hàm bằng vật liệu thích hợp.
  - + Ghi dấu khớp cắn.
  - + Đồ mẫu hàm bằng thạch cao cứng.
- Chế tạo máng hướng dẫn chụp phim:
  - + Thiết kế máng với răng giả trên mẫu thạch cao.
  - + Làm máng với rang giả: Thực hiện tại Labo.
- Chụp phim Cone Beam CT với máng hướng dẫn chụp phim.
  - + Đặt các mốc đánh dấu trên hàm giả.
  - + Chụp phim Xquang Cone Beam CT 2 hàm với máng đã đánh dấu các điểm mốc.
- Thiết kế máng hướng dẫn trên máy vi tính dựa vào phim Cone Beam CT với phần mềm chuyên dụng.
- Chế tạo máng hướng dẫn:  
Thực hiện tại Labo theo thiết kế.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Không có tai biến.

## **15. PHẪU THUẬT TÁI TẠO XƯƠNG Ổ RĂNG BẰNG GHÉP XƯƠNG TỰ THÂN LẤY TRONG MIỆNG**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật tái tạo lại phần mô quanh răng bị tiêu do viêm bằng ghép xương tự thân lấy từ xương hàm.

### **II. CHỈ ĐỊNH:**

- Túi quanh răng trong xương có 2 thành trở lên, sâu > 5mm.
- Tiêu chẻ chân răng độ 1.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Tiêu xương ngang.
- Túi quanh răng trong xương có 1 thành.
- Tiêu chẻ chân răng độ 2,3.
- Túi quanh răng trong xương ở người bệnh viêm quanh răng tiến triển nhanh.
- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.
- Người bệnh có bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật nha chu.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Dụng cụ**

- Bộ dụng cụ phẫu thuật nha chu.
- Bộ dụng cụ lấy và xử trí xương tự thân.

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Dung dịch sát khuẩn.
- Cồn, Oxy già, nước muối sinh lý.
- Kháng sinh.
- Kim, chỉ khâu.

- Xi măng phẫu thuật.

### **3. Người bệnh**

- Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim X quang xác định tình trạng tiêu xương ổ răng vùng phẫu thuật.
- Các xét nghiệm cơ bản.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1 Sát khuẩn**

#### **3.2 Vô cảm**

- Gây tê tại chỗ và/ hoặc gây tê vùng
- Gây mê nếu cần.

#### **3.3 Sửa soạn vùng nhận xương ghép**

- Tạo vạt niêm mạc theo phương pháp Widman cải tiến:
  - + Rạch lợi theo các đường rạch của phương pháp Widman cải tiến
  - + Dùng cây bóc tách thích hợp bóc tách vạt niêm mạc màng xương, bộc lộ vùng phẫu thuật.
- Làm sạch túi quanh răng:
  - + Dùng cây nạo lấy hết phần mô lợi bị viêm và hoại tử
  - + Nạo và làm nhẵn bề mặt chân răng và thành xương ổ răng
  - + Bơm rửa sạch túi quanh răng bằng nước muối sinh lý.
  - + Xử trí bề mặt chân răng bằng dung dịch kháng sinh.
  - + Dùng mũi khoan thích hợp tạo các điểm chảy máu ở xương ổ răng.

#### **3.4. Lấy xương tự thân**

- Dùng dụng cụ thích hợp bóc lộ và lấy xương có thể ở các vị trí trong miệng như vùng cằm, lồi củ xương hàm trên, cạnh lên xương hàm ,các lồi xương trong khoang miệng....

- Xương lấy ra được nghiền nhỏ.

### 3.5. Đặt xương ghép:

Đặt xương đã chuẩn bị vào vùng khuyết xương ổ răng thành từng lớp, lèn chặt.

### 3.6. Khâu đóng vạt niêm mạc.

### 3.7. Phủ xi măng phẫu thuật.

## **VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1.Trong khi phẫu thuật**

Chảy máu : Cầm máu.

### **2. Sau khi phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Nhiễm trùng : Kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.



## **16. PHẪU THUẬT TÁI TẠO XƯƠNG Ổ RĂNG BẰNG GHÉP XƯƠNG TỰ THÂN LẤY NGOÀI MIỆNG**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật tái tạo lại phần mô quanh răng bị tiêu do viêm bằng ghép xương tự thân lấy từ các xương ngoài miệng.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Nhiều túi quanh răng trong xương có 2 thành trở lên, sâu > 5mm
- Tiêu chẻ chân răng độ 1

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Tiêu xương ngang
- Túi quanh răng trong xương có 1 thành
- Tiêu chẻ chân răng độ 2,3
- Túi quanh răng trong xương ở người bệnh viêm quanh răng tiến triển nhanh.
- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.
- Người bệnh có bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật nha chu.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Dụng cụ**

- Bộ dụng cụ phẫu thuật nha chu.
- Bộ dụng cụ lấy và xử trí xương tự thân.

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Dung dịch sát khuẩn.
- Cồn, Oxy già, nước muối sinh lý.
- Kháng sinh.
- Kim, chỉ khâu.

- Xi măng phẫu thuật.

### **3. Người bệnh**

- Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim X quang xác định tình trạng tiêu xương ổ răng vùng phẫu thuật.
- Các xét nghiệm cơ bản.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1 Sát khuẩn**

#### **3.2 Vô cảm**

- Gây tê tại chỗ và/ hoặc gây tê vùng
- Gây mê nếu cần.

#### **3.3 Sửa soạn vùng nhận xương ghép**

- Tạo vạt niêm mạc theo phương pháp Widman cải tiến:
  - + Rạch lợi theo các đường rạch của phương pháp Widman cải tiến
  - + Dùng cây bóc tách thích hợp bóc tách vạt niêm mạc màng xương, bộc lộ vùng phẫu thuật.
- Làm sạch túi quanh răng:
  - + Dùng cây nạo lấy hết phần mô lợi bị viêm và hoại tử
  - + Nạo và làm nhẵn bề mặt chân răng và thành xương ổ răng
  - + Bơm rửa sạch túi quanh răng bằng nước muối sinh lý.
  - + Xử trí bề mặt chân răng bằng dung dịch kháng sinh.
  - + Dùng mũi khoan thích hợp tạo các điểm chảy máu ở xương ổ răng.

#### **3.4 Lấy xương tự thân**

- Dùng dụng cụ thích hợp bóc lột và lấy xương có thể ở các xương như xương chậu, xương sườn, xương sọ....
- Xương lấy ra được nghiền nhỏ.

### 3.5 Đặt xương ghép:

Đặt xương đã chuẩn bị vào vùng khuyết xương ổ răng thành từng lớp, lèn chặt.

### 3.6 Khâu đóng vạt niêm mạc.

### 3.7 Phủ xi măng phẫu thuật.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong khi phẫu thuật**

Chảy máu : Cầm máu.

### **2. Sau khi phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Nhiễm trùng : Kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## 17. PHẪU THUẬT TÁI TẠO XƯƠNG Ổ RĂNG BẰNG MÀNG SINH HỌC

### I. ĐẠI CƯƠNG

- Là kỹ thuật đặt màng sinh học vào vùng giữa vạt lợi và chân răng để ngăn cản sự di chuyển và phát triển của tế bào biểu mô về phía cuống răng, tạo điều kiện cho các tế bào mô quanh răng được tái tạo.
- Màng sinh học là vật liệu được sản xuất từ nguồn gốc tự nhiên hoặc tổng hợp, tự tiêu hoặc không tiêu.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Túi quanh răng trong xương , sâu > 5mm
- Tiêu chẻ chân răng độ 1

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tiêu xương ngang
- Tiêu chẻ chân răng độ 2,3
- Túi quanh răng trong xương ở người bệnh viêm quanh răng tiến triển nhanh.
- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.
- Người bệnh có bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật nha chu.
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1. Dụng cụ

Bộ dụng cụ phẫu thuật nha chu.

##### 2.2. Thuốc và vật liệu

- Thuốc tê.
- Dung dịch sát khuẩn.
- Cồn, Oxy già, nước muối sinh lý.
- Màng sinh học
- Dụng cụ cố định màng

### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim X quang xác định tình trạng xương ổ răng vùng phẫu thuật.
- Các xét nghiệm cơ bản.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1. Sát khuẩn**

#### **3.2. Vô cảm**

- Gây tê tại chỗ và/hoặc gây tê vùng.
- Gây mê nếu cần.

#### **3.3. Tạo vạt và làm sạch túi quanh răng**

- Tạo vạt niêm mạc theo phương pháp Widman cải tiến
  - + Rạch lợi theo các đường rạch của phương pháp Widman cải tiến.
  - + Dùng cây bóc tách thích hợp bóc tách vạt niêm mạc màng xương bộc lộ vùng phẫu thuật.
- Làm sạch túi quanh răng:
  - + Dùng cây nạo lấy hết phần mô lợi bị viêm và hoại tử
  - + Nạo và làm nhẵn bề mặt chân răng và thành xương ổ răng
  - + Bơm rửa sạch túi quanh răng
  - + Xử trí bề mặt chân răng bằng dung dịch kháng sinh.
  - + Dùng mũi khoan thích hợp tạo các điểm chảy máu ở xương ổ răng.

#### **3.4. Đặt màng sinh học :**

- Sửa soạn màng:
  - + Xử trí màng cho mềm theo hướng dẫn của nhà sản xuất

- + Cắt và thử mảnh giấy vô trùng theo hình dạng và kích thước phù hợp.
- + Cắt màng theo mảnh giấy đã cắt.
- Đặt màng che phủ vùng khuyết xương ổ răng.
- Cố định màng.

3.5. Khâu đóng vạt niêm mạc.

## **VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1.Trong khi phẫu thuật**

Chảy máu : Cầm máu.

### **2. Sau khi phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Nhiễm trùng : Kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **18. PHẪU THUẬT TÁI TẠO XƯƠNG Ổ RĂNG BẰNG GHÉP XƯƠNG ĐÔNG KHÔ**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là phương pháp phẫu thuật nhằm tái tạo lại phần mô quanh răng bị phá hủy do viêm quanh răng bằng cách ghép xương đông khô vào vùng khuyết hổng xương ổ răng .
- Xương đông khô là xương đồng loại được xử lý, tiệt khuẩn và đóng gói dưới dạng bột.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Túi quanh răng trong xương có 2 thành trở lên, sâu > 5mm
- Tiêu chẻ chân răng độ 1.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Tiêu xương ngang
- Túi quanh răng trong xương có 1 thành
- Tiêu chẻ chân răng độ 2,3
- Túi quanh răng trong xương ở người bệnh viêm quanh răng tiến triển nhanh.
- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.
- Người bệnh có bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật nha chu.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Dụng cụ**

Bộ dụng cụ phẫu thuật nha chu.

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Dung dịch sát khuẩn.
- Cồn, Oxy già, nước muối sinh lý.

- Kháng sinh.
- Vật liệu ghép: xương đông khô(FDB) hoặc xương đông khô khử khoáng (DFDB)
- Kim, chỉ khâu.
- Xi măng phẫu thuật.

### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim X quang xác định tình trạng tiêu xương ổ răng vùng phẫu thuật.
- Các xét nghiệm cơ bản.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1 Sát khuẩn**

#### **3.2 Vô cảm**

- Gây tê tại chỗ và/ hoặc gây tê vùng
- Gây mê nếu cần.

#### **3.3 Sửa soạn vùng nhận xương ghép**

- Tạo vạt niêm mạc theo phương pháp Widman cải tiến:
  - + Rạch lợi theo các đường rạch của phương pháp Widman cải tiến
  - + Dùng cây bóc tách thích hợp bóc tách vạt niêm mạc màng xương, bộc lộ vùng phẫu thuật.
- Làm sạch túi quanh răng:
  - + Dùng cây nạo lấy hết phần mô lợi bị viêm và hoại tử
  - + Nạo và làm nhẵn bề mặt chân răng và thành xương ổ răng
  - + Bơm rửa sạch túi quanh răng bằng nước muối sinh lý.
  - + Xử trí bề mặt chân răng bằng dung dịch kháng sinh.



- + Dùng mũi khoan thích hợp tạo các điểm chảy máu ở xương ổ răng.

#### 3.4 Đặt bột xương:

- Trộn bột xương với máu người bệnh hoặc nước muối sinh lý.
- Đặt bột xương đã trộn vào đầy túi quanh răng theo lòng lớp, lèn chặt

#### 3.5 Khâu đóng vạt niêm mạc.

#### 3.6 Phủ xi măng phẫu thuật.

### **VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

#### **1. Trong khi phẫu thuật**

Chảy máu : Cầm máu.

#### **2. Sau khi phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Nhiễm trùng : Kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **19. PHẪU THUẬT TÁI TẠO XƯƠNG Ổ RĂNG BẰNG GHEP VẬT LIỆU THAY THẾ XƯƠNG**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật tái tạo lại mô quanh răng bị phá hủy do viêm bằng cách ghép vật liệu thay thế xương vào vùng khuyết hổng xương ổ răng.
- Vật liệu ghép là những chất có nguồn gốc tự nhiên hay tổng hợp, có thành phần hay cấu trúc gần giống với xương.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Túi quanh răng trong xương có 2 thành trở lên, sâu > 5mm
- Tiêu chẻ chân răng độ 1

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Tiêu xương ngang
- Túi quanh răng trong xương có 1 thành
- Tiêu chẻ chân răng độ 2,3
- Túi quanh răng trong xương ở người bệnh viêm quanh răng tiến triển nhanh.
- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.
- Người bệnh có bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật nha chu.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Dụng cụ**

Bộ dụng cụ phẫu thuật nha chu.

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Dung dịch sát khuẩn.
- Cồn, Oxy già, nước muối sinh lý.
- Kháng sinh.

- Vật liệu ghép thay thế xương.
- Kim, chỉ khâu.
- Xi măng phẫu thuật.

### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim X quang xác định tình trạng tiêu xương ổ răng vùng phẫu thuật.
- Các xét nghiệm cơ bản.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1 Sát khuẩn**

#### **3.2 Vô cảm**

- Gây tê tại chỗ và/ hoặc gây tê vùng
- Gây mê nếu cần.

#### **3.3 Sửa soạn vùng nhận xương ghép**

- Tạo vật niêm mạc theo phương pháp Widman cải tiến:
  - + Rạch lợi theo các đường rạch của phương pháp Widman cải tiến
  - + Dùng cây bóc tách thích hợp bóc tách vật niêm mạc màng xương, bộc lộ vùng phẫu thuật.
- Làm sạch túi quanh răng:
  - + Dùng cây nạo lấy hết phần mô lợi bị viêm và hoại tử
  - + Nạo và làm nhẵn bề mặt chân răng và thành xương ổ răng
  - + Bơm rửa sạch túi quanh răng bằng nước muối sinh lý.
  - + Xử trí bề mặt chân răng bằng dung dịch kháng sinh.
  - + Dùng mũi khoan thích hợp tạo các điểm chảy máu ở xương ổ răng.

### 3.4 Đặt vật liệu ghép:

- Trộn vật liệu ghép với máu người bệnh hoặc nước muối sinh lý.
- Đặt vật liệu ghép đã trộn vào đầy túi quanh răng theo lòng lớp, lèn chặt.

### 3.5 Khâu đóng vạt niêm mạc.

### 3.6 Phủ xi măng phẫu thuật.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong khi phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau khi phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Nhiễm trùng : Kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **20. PHẪU THUẬT TÁI TẠO XƯƠNG SỐNG HÀM BẰNG GHÉP XƯƠNG TỰ THÂN LẤY TRONG MIỆNG**

### **VI. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật làm tăng kích thước xương sống hàm ở vùng mất răng bằng ghép xương tự thân lấy trong miệng để phục hình răng.

### **VII. CHỈ ĐỊNH**

- Thiếu chiều cao xương sống hàm.
- Thiếu chiều rộng xương sống hàm.
- Thiếu khối lượng xương sống hàm bao gồm cả chiều cao và chiều rộng.

### **VIII. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh chưa đến tuổi trưởng thành
- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.
- Người bệnh có bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật.

### **IX. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật nha chu.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm.

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Dung dịch sát khuẩn.
- Cồn, Oxy già, nước muối sinh lý.
- Vật liệu cố định xương ghép.
- Màng sinh học....

#### **3. Người bệnh**

- Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim X quang xác định tình trạng xương hàm vùng phẫu thuật.
- Các xét nghiệm cơ bản.

### **X. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

#### **3. Thực hiện kỹ thuật**

##### **3.1. Sát khuẩn.**

##### **3.2. Vô cảm:**

- Gây tê tại chỗ và/hoặc gây tê vùng.
- Gây mê nếu cần.

##### **3.3. Sửa soạn vùng nhận xương ghép**

- Tạo vạt niêm mạc bởi 3 đường rạch:
  - + Đường rạch dọc niêm mạc sống hàm tương ứng vùng mất răng.
  - + Hai đường rạch đứng đi từ hai đầu đường rạch trên về phía ngách tiền đình sao cho vạt có đáy hình thang, đủ rộng để thao tác.
  - + Dùng cây bóc tách thích hợp bóc tách vạt niêm mạc màng xương bộc lộ vùng phẫu thuật.
  - + Rạch đường giảm căng.
- Sửa soạn bề mặt xương nơi nhận :
  - + Dùng mũi khoan thích hợp khoan thủng vỏ xương tạo các điểm chảy máu.
  - + Sửa soạn bề mặt xương nơi nhận nếu cần.

##### **3.4. Lấy xương tự thân**

- Dùng dụng cụ thích hợp bộc lộ và lấy xương có thể ở các vị trí trong miệng như vùng cằm, lồi củ xương hàm trên, cạnh lên xương hàm ,các lồi xương trong khoang miệng....
- Yêu cầu mảnh xương ghép:

- + Có thể lấy xương khối hoặc mảnh xương vụn.
- + Khối lượng: tương đối phù hợp với nơi nhận.
- + Nếu lấy xương khối thì cần có cả phần xương vỏ và xương xốp.
- + Sau khi lấy phải bảo quản trong môi trường ẩm với nước muối sinh lý.

### 3.5. Đặt và cố định mảnh xương ghép:

- Đặt mảnh xương ghép đã sửa soạn vào bề mặt xương hàm nơi nhận.
- Đặt màng che phủ vùng xương ghép.
- Cố định mảnh xương ghép với màng che phủ vào xương hàm bằng các vít.

### 3.6. Khâu đóng vạt niêm mạc.

## **VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong khi phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau khi phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Nhiễm trùng : Kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **21. PHẪU THUẬT TÁI TẠO XƯƠNG SỐNG HÀM BẰNG GHÉP XƯƠNG TỰ THÂN LẤY NGOÀI MIỆNG**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật làm tăng kích thước xương sống hàm ở vùng mất răng bằng ghép xương tự thân lấy từ các xương ngoài miệng để phục hình răng.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Thiếu chiều cao xương sống hàm.
- Thiếu chiều rộng xương sống hàm.
- Thiếu khối lượng xương sống hàm bao gồm cả chiều cao và chiều rộng.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh chưa đến tuổi trưởng thành
- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.
- Người bệnh có bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật nha chu.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm.

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Dung dịch sát khuẩn.
- Cồn, Oxy già, nước muối sinh lý.
- Vật liệu cố định xương ghép.
- Màng sinh học....

#### **3. Người bệnh**



- Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim X quang xác định tình trạng xương hàm vùng phẫu thuật.
- Các xét nghiệm cơ bản.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

#### **3. Thực hiện kỹ thuật**

##### **3.1. Sát khuẩn.**

##### **3.2. Vô cảm:**

- Gây tê tại chỗ và/hoặc gây tê vùng.
- Gây mê nếu cần.

##### **3.3. Sửa soạn vùng nhận xương ghép**

- Tạo vạt niêm mạc bởi 3 đường rạch:
  - + Đường rạch dọc niêm mạc sống hàm tương ứng vùng mất răng.
  - + Hai đường rạch đứng đi từ hai đầu đường rạch trên về phía ngách tiền đình sao cho vạt có đáy hình thang, đủ rộng để thao tác.
  - + Dùng cây bóc tách thích hợp bóc tách vạt niêm mạc màng xương bộc lộ vùng phẫu thuật.
  - + Rạch đường giảm căng.
- Sửa soạn bề mặt xương nơi nhận :
  - + Dùng mũi khoan thích hợp khoan thủng vỏ xương tạo các điểm chảy máu.
  - + Sửa soạn bề mặt xương nơi nhận nếu cần.

##### **3.4. Lấy xương tự thân**

- Dùng dụng cụ thích hợp bộc lộ và lấy xương có thể ở các xương như xương chày, xương sườn, xương mác, xương sọ....
- Yêu cầu mảnh xương ghép:

- + Có thể lấy xương khối hoặc mảnh xương vụn.
- + Khối lượng: tương đối phù hợp với nơi nhận.
- + Nếu lấy xương khối thì cần có cả phần xương vỏ và xương xốp.
- + Sau khi lấy phải bảo quản trong môi trường ẩm với nước muối sinh lý.

### 3.5. Đặt và cố định mảnh xương ghép:

- Đặt mảnh xương ghép đã sửa soạn vào bề mặt xương hàm nơi nhận.
- Đặt màng che phủ vùng xương ghép.
- Cố định mảnh xương ghép với màng che phủ vào xương hàm bằng các vít.

### 3.6. Khâu đóng vạt niêm mạc.

## **VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong khi phẫu thuật**

Chảy máu : Cầm máu.

### **2. Sau khi phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu
- Nhiễm trùng : Kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **22. PHẪU THUẬT TÁI TẠO XƯƠNG SỐNG HÀM BẰNG GHÉP XƯƠNG ĐÔNG KHÔ VÀ ĐẶT MÀNG SINH HỌC**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật dùng bột xương đông khô ghép vào vùng xương hàm mất răng, làm tăng kích thước xương sống hàm .

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Thiếu chiều cao xương sống hàm.
- Thiếu chiều rộng xương sống hàm.
- Thiếu cả chiều cao và chiều rộng xương sống hàm..

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.
- Người bệnh có bệnh toàn thân không phẫu thuật được.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật nha chu.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Dụng cụ**

Bộ dụng cụ phẫu thuật nha chu.

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Dung dịch sát khuẩn.
- Cồn, Oxy già, nước muối sinh lý.
- Vật liệu ghép: xương đông khô(FDB), xương đông khô khử khoáng (DFDB)
- Màng sinh học
- Vật liệu cố định màng.

#### **3. Người bệnh**

- Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim X quang tình trạng xương hàm vùng phẫu thuật.
- Các xét nghiệm cơ bản.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

#### **3. Thực hiện kỹ thuật**

##### **3.1. Vô cảm**

##### **3.2. Sát khuẩn**

- Gây tê vùng và gây tê tại chỗ
- Gây mê nếu cần.

##### **3.3. Sửa soạn vùng nhận xương ghép**

- Tạo vạt niêm mạc bởi 3 đường rạch:
  - + Đường rạch dọc niêm mạc sống hàm: tương ứng vùng mất răng.
  - + Hai đường rạch đứng đi từ hai đầu đường rạch trên về phía ngách tiền đình sao cho vạt có đáy hình thang, đủ rộng để thao tác.
  - + Dùng cây bóc tách thích hợp bóc tách vạt niêm mạc màng xương bộc lộ vùng phẫu thuật.
  - + Rạch đường giảm căng.
- Sửa soạn bề mặt xương nơi nhận :
  - + Dùng mũi khoan thích hợp khoan thủng vỏ xương tạo các điểm chảy máu.
  - + Sửa soạn bề mặt xương nơi nhận nếu cần.

##### **3.4. Đặt bột xương và màng :**

- Đặt bột xương đông khô:
  - + Trộn bột xương với máu người bệnh hoặc nước muối sinh lý.
  - + Đặt bột xương đã trộn vào bề mặt xương hàm đã sửa soạn với khối lượng phù hợp.

- Đặt màng che phủ bột xương và cố định màng

3.5. Khâu đóng vạt niêm mạc.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong khi phẫu thuật**

- Chảy máu : Cầm máu.

### **2. Sau khi phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu
- Nhiễm trùng : Kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **23. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ KHUYẾT HỔNG CHỖ CHÂN RĂNG BẰNG GHÉP XƯƠNG NHÂN TẠO VÀ ĐẶT MÀNG SINH HỌC**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật tái tạo mô quanh răng vùng chề chân răng bằng xương nhân tạo với màng sinh học.
- Xương nhân tạo là vật liệu thay thế xương có nguồn gốc tự nhiên hay tổng hợp.
- Màng sinh học là vật liệu được sản xuất từ nguồn gốc tự nhiên hoặc tổng hợp, tự tiêu hoặc không tiêu.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Tiêu xương ổ răng vùng chề chân răng độ 1,2.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Tiêu chề chân răng độ 3
- Tiêu chề chân răng ở người bệnh viêm quanh răng tiến triển nhanh.
- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.
- Người bệnh có bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật nha chu.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Dụng cụ**

Bộ dụng cụ phẫu thuật nha chu.

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Dung dịch sát khuẩn.
- Cồn, Oxy già, nước muối sinh lý.
- Màng sinh học
- Vật liệu thay thế xương.

- Dụng cụ cố định màng

### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim X quang xác định tình trạng xương ổ răng vùng phẫu thuật.
- Các xét nghiệm cơ bản.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án.**

### **2. Kiểm tra người bệnh:**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1. Sát khuẩn**

#### **3.2. Vô cảm**

- Gây tê tại chỗ và/hoặc gây tê vùng.
- Gây mê nếu cần.

#### **3.3. Tạo vạt và làm sạch túi quanh răng**

- Tạo vạt niêm mạc theo phương pháp Widman cải tiến
  - + Rạch lợi theo các đường rạch của phương pháp Widman cải tiến
  - + Dùng cây bóc tách thích hợp bóc tách vạt niêm mạc màng xương bộc lộ vùng phẫu thuật.
- Làm sạch túi quanh răng vùng chề:
  - + Dùng cây nạo lấy hết phần mô lợi bị viêm và hoại tử
  - + Nạo và làm nhẵn bề mặt chân răng và thành xương ổ răng
  - + Bơm rửa sạch túi quanh răng vùng chề.
  - + Xử trí bề mặt chân răng bằng dung dịch kháng sinh.
  - + Dùng mũi khoan thích hợp tạo các điểm chảy máu ở xương ổ răng.

#### **3.4. Đặt vật liệu thay thế xương và màng sinh học :**

- Đặt vật liệu thay thế xương:

- + Trộn vật liệu thay thế xương với máu của người bệnh hoặc nước muối sinh lý.
- + Đặt vật liệu đã trộn vào khuyết hổng vùng chũ theo từng lớp.
- Sửa soạn và đặt màng sinh học:
  - + Xử trí màng cho mềm theo hướng dẫn của nhà sản xuất
  - + Cắt và thử mảnh giấy vô trùng theo hình dạng và kích thước phù hợp.
  - + Cắt màng theo mảnh giấy đã cắt.
  - + Đặt màng che phủ vùng chũ chân răng và vật liệu ghép.
- Cố định màng.

3.5. Khâu đóng vạt niêm mạc.

## **VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong khi phẫu thuật**

Chảy máu : Cầm máu.

### **2. Sau khi phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Nhiễm trùng : Kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.



## **24. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ KHUYẾT HỒNG CHÊ CHÂN RĂNG BẰNG ĐẶT MÀNG SINH HỌC**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật tái tạo mô quanh răng vùng chê chân răng bằng màng sinh học.
- Màng sinh học là vật liệu được sản xuất từ nguồn gốc tự nhiên hoặc tổng hợp, tự tiêu hoặc không tiêu.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Tiêu xương ổ răng vùng chê chân răng độ 1.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Tiêu chê chân răng độ 2,3.
- Tiêu chê chân răng ở người bệnh viêm quanh răng tiến triển nhanh.
- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.
- Người bệnh có bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật nha chu.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Dụng cụ**

Bộ dụng cụ phẫu thuật nha chu.

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Dung dịch sát khuẩn.
- Cồn, Oxy già, nước muối sinh lý.
- Màng sinh học
- Dụng cụ cố định màng

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim X quang xác định tình trạng xương ổ răng vùng phẫu thuật.
- Các xét nghiệm cơ bản.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1. Sát khuẩn**

#### **3.2 Vô cảm**

- Gây tê tại chỗ và/hoặc gây tê vùng.
- Gây mê nếu cần.

#### **3.3. Tạo vạt và làm sạch túi quanh răng**

- Tạo vạt niêm mạc theo phương pháp Widman cải tiến.
  - + Rạch lợi theo các đường rạch của phương pháp Widman cải tiến
  - + Dùng cây bóc tách thích hợp bóc tách vạt niêm mạc màng xương bộc lộ vùng phẫu thuật.
- Làm sạch túi quanh răng vùng chề:
  - + Dùng cây nạo lấy hết phần mô lợi bị viêm và hoại tử
  - + Nạo và làm nhẵn bề mặt chân răng và thành xương ổ răng
  - + Bơm rửa sạch túi quanh răng vùng chề.
  - + Xử trí bề mặt chân răng bằng dung dịch kháng sinh.
  - + Dùng mũi khoan thích hợp tạo các điểm chảy máu ở xương ổ răng.

#### **3.4. Đặt màng sinh học :**

- Sửa soạn và đặt màng sinh học:
  - + Xử trí màng cho mềm theo hướng dẫn của nhà sản xuất
  - + Cắt và thử mảnh giấy vô trùng theo hình dạng và kích thước phù hợp.
  - + Cắt màng theo mảnh giấy đã cắt.
  - + Đặt màng che phủ vùng chề chân răng.

- Cố định màng.

3.5. Khâu đóng vạt niêm mạc.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong khi phẫu thuật**

Chảy máu : Cầm máu.

### **2. Sau khi phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Nhiễm trùng : Kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **25. PHẪU THUẬT TÁI TẠO XƯƠNG SỐNG HÀM BẰNG GHÉP XƯƠNG NHÂN TẠO VÀ ĐẶT MÀNG SINH HỌC**

### **VII. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật dùng bột xương nhân tạo và màng, ghép vào vùng xương hàm mất răng, làm tăng kích thước xương sống hàm có ích để cấy ghép Implant.

### **VIII. CHỈ ĐỊNH**

- Thiếu chiều cao xương sống hàm.
- Thiếu chiều rộng xương sống hàm.
- Thiếu cả chiều cao và chiều rộng xương sống hàm..

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh chưa đến tuổi trưởng thành
- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.
- Người bệnh có bệnh toàn thân không phẫu thuật được.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật nha chu.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Dụng cụ**

Bộ dụng cụ phẫu thuật nha chu.

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Dung dịch sát khuẩn.
- Cồn, Oxy già, nước muối sinh lý.
- Vật liệu ghép
- Màng che phủ xương ghép
- Vật liệu cố định màng.

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim X quang tình trạng xương hàm vùng phẫu thuật.
- Các xét nghiệm cơ bản.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

#### **3. Thực hiện kỹ thuật**

##### **3.1 Vô cảm**

- Sát khuẩn
- Gây tê vùng và gây tê tại chỗ
- Gây mê nếu cần.

##### **3.2 Sửa soạn vùng nhận xương ghép**

- Tạo vạt niêm mạc bởi 3 đường rạch:
  - + Đường rạch dọc niêm mạc sống hàm: tương ứng vùng mất răng.
  - + Hai đường rạch đứng đi từ hai đầu đường rạch trên về phía ngách tiền đình sao cho vạt có đáy hình thang, đủ rộng để thao tác.
  - + Dùng cây bóc tách thích hợp bóc tách vạt niêm mạc màng xương bộc lộ vùng phẫu thuật.
  - + Rạch đường giảm căng.
- Sửa soạn bề mặt xương nơi nhận :
  - + Dùng mũi khoan thích hợp khoan thủng vỏ xương tạo các điểm chảy máu.
  - + Sửa soạn bề mặt xương nơi nhận nếu cần.

##### **3.3. Đặt bột xương nhân tạo và màng :**

- Đặt bột xương nhân tạo:
  - + Trộn bột xương với máu người bệnh hoặc nước muối sinh lý.
  - + Đặt bột xương đã trộn vào bề mặt xương hàm đã sửa soạn với khối lượng phù hợp.

- Đặt màng che phủ bột xương và cố định màng

3.4. Khâu đóng vạt niêm mạc.

#### **IV. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

##### **1. Trong khi phẫu thuật**

Chảy máu : Cầm máu.

##### **2. Sau khi phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu
- Nhiễm trùng : Kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **26. PHẪU THUẬT CHE PHỦ CHÂN RĂNG BẰNG VẬT TRƯỢT Đẩy SANG BÊN CÓ GHÉP NIÊM MẠC**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị hở chân răng bằng vật lợi trượt có ghép niêm mạc.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Co lợi từ hai răng liên tiếp trở lên.
- Co lợi loại I, II, III theo phân loại của Miller.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Co lợi loại IV theo phân loại của Miller.
- Thiếu lợi sừng hóa vùng kế cận.
- Người bệnh có bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật
- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật nha chu.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Dụng cụ**

- Bộ dụng cụ phẫu thuật nha chu....

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Dung dịch sát khuẩn.
- Cồn, Oxy già, nước muối sinh lý.
- Kháng sinh.
- Kim, chỉ khâu.
- Xi măng phẫu thuật....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim X quang xác định tình trạng xương ổ răng và chân răng vùng phẫu thuật.
- Các xét nghiệm cơ bản.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

#### 3.1 Sát khuẩn

#### 3.2 Vô cảm

Gây tê tại chỗ và/ hoặc gây tê vùng

#### 3.3 Sửa soạn bề mặt chân răng bị hở:

- Dùng đầu siêu âm nha khoa hoặc mũi khoan tròn nhỏ tốc độ chậm làm sạch bề mặt chân răng bị hở.
- Dùng cây nạo làm nhẵn bề mặt chân răng.

#### 3.4 Sửa soạn bờ lợi:

Dùng dao mổ số 15 cắt bỏ lớp biểu mô ở bờ lợi theo đường vát ngoài, để lộ mô liên kết.

#### 3.5 Tạo vạt lợi

Tạo vạt lợi với ba đường rạch:

- + Đường rạch thứ nhất: Dùng dao số 15 rạch đường rạch đi trong rãnh lợi ở vùng cho và đi ngang ở đáy các nhú lợi. Đường rạch phải đủ rộng, gấp 1,5 lần vùng co lợi.
- + Đường rạch thứ hai: Rạch đường rạch giảm căng chạy dọc, bắt đầu từ điểm cuối của đường rạch trong rãnh lợi chạy về phía cuống răng, đường rạch chạy thẳng cho đến đường nối lợi – niêm.
- + Đường rạch thứ ba: từ điểm cuối của đường rạch thứ hai chạy chéo về phía cuống răng vùng tổn thương.
- Tách vạt:



Dùng dao tách vạt bán phần, để lại màng xương.

- Di chuyển vạt sang bên và đặt thử lên vị trí mong muốn. Chú ý không để vạt bị căng.

### 3.6 Lấy mảnh ghép:

Mảnh ghép mô liên kết dưới biểu mô được lấy từ niêm mạc vòm miệng cứng, tương ứng chân răng 4,5. Kích thước mảnh ghép tương ứng với vùng cần ghép, nếu không đủ có thể lấy cả hai bên vòm miệng. Mảnh ghép được lấy bằng các đường rạch:

- + Đường rạch thứ nhất: Dùng dao số 15 rạch đường rạch song song và cách đường viền lợi 3 – 5mm, bắt đầu từ phía gần răng 4 và kéo dài tương ứng với kích thước miếng ghép cần lấy. Đường rạch có độ sâu bán phần.
- + Đường rạch thứ hai: Song song với đường rạch thứ nhất, cách đường rạch đầu tiên 1-2 mm về phía thân răng. Đường rạch này vuông góc với bề mặt lợi và sâu sát xương.
- + Hai đường rạch dọc: bắt đầu từ 2 đầu của đường rạch thứ 2 chạy về phía cuống răng, dài bằng kích thước miếng ghép cần lấy, sâu sát xương, dài tối đa 7mm.
- Lật vạt bán phần:

Dùng dao số 15 tạo vạt bán phần có độ dày 1,5 mm từ đường rạch đầu tiên, đi song song với bề mặt niêm mạc vòm miệng, để lộ mô liên kết bên dưới.
- Lấy mảnh ghép:
  - + Dùng cây bóc tách hoặc dao Kirland bóc tách phần mô liên kết từ đường rạch thứ hai đến đáy vạt.
  - + Dùng dao số 12 rạch đường ngang ở đáy vạt, sâu sát xương để tách rời miếng tổ chức liên kết vừa tách.
  - + Dùng gạc thấm dung dịch nước muối sinh lý để bảo quản mảnh ghép.
- Khâu đóng vạt vòm miệng:

Khâu đóng vạt vòm miệng bằng mũi khâu rời hoặc khâu treo kết hợp khâu đệm ngang.

### 3.7 Ghép mô liên kết

- Đặt mảnh ghép mô liên kết vào vùng nhận, chỉnh sửa cho phù hợp.
- Cố định mảnh ghép:
  - + Mảnh ghép được khâu dọc vào các nhú lợi và khâu ngang vào các mép của vùng tiếp nhận.
  - + Khâu treo mảnh ghép vào các răng, móc vào màng xương của đáy vùng nhận.

### 3.8 Khâu đóng vạt biểu mô:

- Trượt vạt sang bên, phủ lên mảnh ghép.
- Khâu vạt bằng mũi khâu rời ở mép vạt.
- Khâu treo vạt vào nhú lợi và răng.

### 3.9 Phủ xi măng phẫu thuật.

- Phủ xi măng phẫu thuật vùng cho ở vòm miệng.
- Phủ xi măng phẫu thuật ở vùng nhận.

## **V.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **27. PHẪU THUẬT CHE PHỦ CHÂN RĂNG BẰNG VẬT NIÊM MẠC TOÀN PHẦN**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị hở chân răng bằng ghép vạt niêm mạc toàn phần lấy từ vòm miệng.

## **II. CHỈ ĐỊNH**

- Co lợi từ hai răng liên tiếp trở lên.
- Co lợi loại I, II theo phân loại của Miller.

## **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Co lợi loại III, IV theo phân loại của Miller.
- Người bệnh có bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật
- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.

## **IV. CHUẨN BỊ**

### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật nha chu.
- Trợ thủ.

### **2. Phương tiện**

#### **2.1. Dụng cụ**

- Bộ dụng cụ phẫu thuật nha chu....

#### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Dung dịch sát khuẩn.
- Cồn, Oxy già, nước muối sinh lý.
- Kháng sinh.
- Kim, chỉ khâu.
- Xi măng phẫu thuật....

### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim X quang xác định tình trạng xương ổ răng và chân răng vùng phẫu thuật.
- Các xét nghiệm cơ bản.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án.**

### **2. Kiểm tra người bệnh:**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1 Sát khuẩn**

#### **3.2 Vô cảm**

Gây tê tại chỗ và/ hoặc gây tê vùng

#### **3.3 Sửa soạn bề mặt chân răng bị hở:**

- Dùng đầu siêu âm nha khoa hoặc mũi khoan tròn nhỏ tốc độ chậm làm sạch bề mặt chân răng bị hở.

- Dùng cây nạo làm nhẵn bề mặt chân răng.

#### **3.4 Sửa soạn bờ lợi:**

Dùng dao mổ số 15 cắt bỏ lớp biểu mô ở bờ lợi theo đường vát ngoài, để lộ mô liên kết.

#### **3.5. Lấy mảnh ghép:**

Mảnh ghép có cả biểu mô và mô liên kết được lấy từ niêm mạc vòm miệng cứng, tương ứng chân răng 4,5. Kích thước mảnh ghép tương ứng với vùng cần ghép, nếu không đủ có thể lấy cả hai bên vòm miệng.

Mảnh ghép được lấy bằng các đường rạch:

+ Dùng dao số 15 rạch đường rạch giới hạn chu vi miếng ghép với hình thể và kích thước phù hợp. Đường rạch vuông góc với bề mặt niêm mạc vòm miệng, sâu sát xương.

+ Dùng dao số 15 rạch đường rạch song song với bề mặt biểu mô, sâu khoảng 1mm để tách mảnh ghép có cả biểu mô và mô liên kết ra khỏi vòm miệng.

+ Dùng gạc tẩm dung dịch nước muối sinh lý để bảo quản mảnh ghép.

#### **3.6 Ghép che phủ chân răng**

- Đặt mảnh ghép đã lấy vào vùng nhận, chỉnh sửa cho phù hợp.
- Khâu cố định mảnh ghép.

### 3.7. Phủ xi măng phẫu thuật.

- Phủ xi măng phẫu thuật vùng cho ở vòm miệng.
- Phủ xi măng phẫu thuật ở vùng nhận.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **28. PHẪU THUẬT CHE PHỦ CHÂN RĂNG BẰNG GHÉP MÔ LIÊN KẾT DƯỚI BIỂU MÔ**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật tạo hình nha chu thẩm mỹ, sử dụng mảnh ghép mô liên kết lấy từ vòm miệng để che phủ phần chân răng bị hở.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Co lợi từ hai răng liên tiếp trở lên.
- Co lợi nặng ( loại IV theo phân loại của Miller).

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có các bệnh toàn thân đang tiến triển: tim mạch, tiểu đường,...
- Người bệnh đang có ổ nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật nha chu.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Dụng cụ**

Bộ dụng cụ phẫu thuật nha chu.

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê
- Dung dịch sát khuẩn.
- Cồn, Oxy già, nước muối sinh lý.
- Kháng sinh.
- Kim, chỉ khâu.
- Xi măng phẫu thuật.

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Phim X quang xác định tình trạng tiêu xương ổ răng vùng phẫu thuật.
- Các xét nghiệm cơ bản.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1 Sát khuẩn**

#### **3.2 Vô cảm**

Gây tê tại chỗ và/ hoặc gây tê vùng

#### **3.3 Sửa soạn bề mặt chân răng bị hỏng:**

- Dùng đầu siêu âm nha khoa hoặc mũi khoan tròn nhỏ tốc độ chậm làm sạch bề mặt chân răng bị hỏng.
- Dùng cây nạo làm nhẵn bề mặt chân răng.

#### **3.4 Tạo vạt:**

Dùng dao số 15 tạo vạt hình thang độ dày bán phần, đáy lớn về phía cuống răng bằng 3 đường rạch:

- 2 đường rạch dọc: bắt đầu từ bờ lợi ở 2 phía chân răng hỏng sao cho tương ứng với ranh giới men- xi măng chạy về phía cuống răng, cách đường viền lợi của răng kế cận ít nhất 0,5 mm để bảo tồn nhú lợi.
- Đường rạch ngang: đi từ đỉnh của đường rạch dọc thứ nhất, đi trong khe lợi ở vùng co lợi, và cắt ngang qua nhú lợi ngang mức đường ranh giới men – xi măng và kết thúc ở đỉnh của đường rạch dọc thứ hai.
- Tách vạt lợi và rạch đường giảm căng:

+ Dùng dao tách vạt bán phần.

+ Dùng dao rạch đường giảm căng cắt qua màng xương ở đáy vạt.

#### **3.5 Lấy mảnh ghép:**

Mảnh ghép tổ chức liên kết dưới biểu mô được lấy từ niêm mạc vòm miệng cứng, tương ứng chân răng 4,5. Kích thước mảnh ghép tương ứng với vùng

cần ghép, nếu không đủ có thể lấy cả hai bên vòm miệng. Mảnh ghép được tạo ra bằng các đường rạch:

- + Đường rạch thứ nhất: Dùng dao số 15 rạch đường rạch song song và cách đường viền lợi 3 – 5mm, bắt đầu từ phía gần răng 4 và kéo dài tương ứng với kích thước miếng ghép cần lấy. Đường rạch có độ sâu bán phần.
- + Đường rạch thứ hai: Song song với đường rạch thứ nhất, cách đường rạch đầu tiên 1-2 mm về phía thân răng. Đường rạch này vuông góc với bề mặt lợi và sâu sát xương.
- + Hai đường rạch dọc: bắt đầu từ 2 đầu của đường rạch thứ 2 chạy về phía cuống răng, dài bằng kích thước miếng ghép cần lấy, sâu sát xương, dài tối đa 7mm.
- Lật vạt bán phần:

Dùng dao số 15 tạo vạt bán phần có độ dày 1,5 mm từ đường rạch đầu tiên, đi song song với bề mặt niêm mạc vòm miệng, để lộ mô liên kết bên dưới.
- Lấy mảnh ghép:
  - + Dùng cây bóc tách hoặc dao Kirland bóc tách phần mô liên kết từ đường rạch thứ hai đến đáy vạt.
  - + Dùng dao số 12 rạch đường ngang ở đáy vạt, sâu sát xương để tách rời miếng tổ chức liên kết vừa tách.
- Bảo quản mảnh ghép: Dùng gạc tẩm dung dịch nước muối 0,9% để giữ ẩm mảnh ghép.
- Khâu đóng vạt vòm miệng:

Khâu đóng vạt vòm miệng bằng mũi khâu rời hoặc khâu treo kết hợp khâu đệm ngang.

### 3.6. Ghép mô liên kết

- Đặt mảnh ghép mô liên kết vào vùng nhận, chỉnh sửa cho phù hợp.
- Khâu cố định mảnh ghép:
  - + Mảnh ghép được khâu dọc vào các nhú lợi và khâu ngang vào các mép của vùng tiếp nhận.



- + Khâu treo mảnh ghép vào các răng, móc vào màng xương của đáy vùng nhận.

### 3.7. Khâu đóng vạt biểu mô:

- Trượt vạt về phía thân răng, phủ kín mảnh ghép.
- Khâu vạt bằng mũi khâu rời ở mép vạt.
- Khâu treo vạt vào nhú lợi và răng.

### 3.8. Phủ xi măng phẫu thuật vào vùng phẫu thuật.

- Phủ xi măng phẫu thuật vùng cho ở vòm miệng.
- Phủ xi măng phẫu thuật ở vùng nhận.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Tháo xi măng phẫu thuật, cầm máu và đặt lại xi măng phẫu thuật.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **29. PHẪU THUẬT CHE PHỦ CHÂN RĂNG BẰNG VẬT TRƯỢT SANG BÊN**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật sử dụng vật niêm mạc lợi trượt sang bên để che phủ phần chân răng bị hở ra do tụt lợi.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Co lợi loại I, II theo phân loại của Miller.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Co lợi từ hai răng liên tiếp trở lên.
- Co lợi nặng (loại III, IV theo phân loại của Miller).
- Người bệnh có các bệnh toàn thân đang tiến triển: tim mạch, tiểu đường, ..
- Người bệnh đang có ổ nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.
- Vùng kề cận có mô lợi sừng hóa không đủ.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật nha chu.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Dụng cụ**

- Bộ dụng cụ phẫu thuật nha chu.

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Dung dịch sát khuẩn.
- Cồn, Oxy già, nước muối sinh lý.
- Kháng sinh.
- Kim, chỉ khâu.
- Xi măng phẫu thuật.

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Các xét nghiệm cơ bản.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

#### **3. Thực hiện kỹ thuật**

##### **3.1 Sát khuẩn**

##### **3.2 Vô cảm**

Gây tê tại chỗ và/ hoặc gây tê vùng

##### **3.3 Sửa soạn bề mặt chân răng bị hở:**

- Dùng đầu siêu âm nha khoa hoặc mũi khoan tròn nhỏ tốc độ chậm làm sạch bề mặt chân răng bị hở.
- Dùng cây nạo làm nhẵn bề mặt chân răng.

##### **3.4 Sửa soạn bờ lợi:**

Dùng dao mổ số 15 cắt bỏ lớp biểu mô ở bờ lợi theo đường vát ngoài, để lộ mô liên kết.

##### **3.5 Tạo vạt lợi với ba đường rạch:**

- + Đường rạch thứ nhất: Dùng dao số 15 rạch đường rạch đi trong rãnh lợi ở vùng cho và đi ngang ở đáy các nhú lợi. Đường rạch phải đủ rộng, gấp 1,5 lần vùng co lợi.
- + Đường rạch thứ hai: Rạch đường rạch giảm căng chạy dọc, bắt đầu từ điểm cuối của đường rạch trong rãnh lợi chạy về phía cuống răng, đường rạch chạy thẳng cho đến đường nối lợi – niêm.
- + Đường rạch thứ ba: từ điểm cuối của đường rạch thứ hai chạy chéo về phía cuống răng vùng tổn thương.
- Tách vạt:  
Dùng dao tách vạt bán phần, để lại màng xương.
- Di chuyển vạt sang bên:

Đặt vật lợi che kín vùng chân răng bị lộ. Chú ý không để vật bị căng.

- Khâu đóng vạt:

- + Khâu mép vạt bằng mũi khâu rời

- + Khâu giữ vạt bằng mũi khâu treo vào nhú lợi và răng.

- Phủ xi măng phẫu thuật:

Dùng xi măng phẫu thuật phủ kín vùng phẫu thuật.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: T xi măng phẫu thuật, cầm máu và đặt lại xi măng phẫu thuật.

- Nhiễm trùng: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **30. PHẪU THUẬT CHE PHỦ CHÂN RĂNG BẰNG ĐẶT MÀNG SINH HỌC**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật điều trị hở chân răng bằng phẫu thuật vạt niêm mạc có đặt màng sinh học.
- Màng sinh học có nguồn gốc tự nhiên hoặc tổng hợp. Có màng sinh học tự tiêu và không tiêu, trong kỹ thuật này sử dụng màng sinh học tự tiêu.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Co lợi từ hai răng liên tiếp trở lên.
- Co lợi loại I, II, III theo phân loại của Miller.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Co lợi loại IV theo phân loại của Miller.
- Người bệnh có bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật
- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật nha chu.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Dụng cụ**

Bộ dụng cụ phẫu thuật nha chu....

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Dung dịch sát khuẩn.
- Cồn, Oxy già, nước muối sinh lý.
- Kháng sinh.
- Kim, chỉ khâu.
- Xi măng phẫu thuật....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim X quang xác định tình trạng xương ổ răng và chân răng vùng phẫu thuật.
- Các xét nghiệm cơ bản.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

#### **3. Thực hiện kỹ thuật**

##### **3.1 Sát khuẩn**

##### **3.2 Vô cảm**

Gây tê tại chỗ và/ hoặc gây tê vùng

##### **3.3 Sửa soạn bề mặt chân răng bị hở:**

- Dùng đầu siêu âm nha khoa hoặc mũi khoan tròn nhỏ tốc độ chậm làm sạch bề mặt chân răng bị hở.
- Dùng cây nạo làm nhẵn bề mặt chân răng.

##### **3.4 Tạo vạt lợi:**

- Dùng dao số 15 tạo vạt lợi hình thang với độ dày bán phần, đáy lớn về phía cuống răng. Vạt được tạo bằng 3 đường rạch:

+ 2 đường rạch dọc: Đi từ bờ lợi ở 2 phía chân răng hở sao cho tương ứng với ranh giới men- xi măng chạy về phía cuống răng, cách đường viền lợi của răng kế cận ít nhất 0,5 mm để bảo tồn nhú lợi.

+ Đường rạch ngang: Đi từ đỉnh của đường rạch dọc thứ nhất, đi trong khe lợi ở vùng co lợi, cắt ngang qua nhú lợi ngang mức đường ranh giới men – xi măng và kết thúc ở đỉnh của đường rạch dọc thứ hai.

- Tách vạt lợi và rạch đường giảm căng:

+ Dùng dao tạo vạt bán phần.

+ Dùng dao rạch đường giảm căng cắt qua màng xương ở đáy vạt.

### 3.5. Đặt màng sinh học:

- Cắt màng sinh học cho phù hợp với hình dáng bề mặt chân răng bị lộ sao cho kích thước của màng phải rộng hơn kích thước vùng co lại 3 mm mỗi chiều.
- Khâu cố định màng.

### 3.6. Khâu đóng vạt:

- Trượt vạt về phía thân răng, phủ kín màng sinh học.
- Khâu đóng vạt.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **31. PHẪU THUẬT VẬT NIÊM MẠC LÀM TĂNG CHIỀU CAO LỢI DÍNH**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị làm tăng chiều cao lợi dính bằng phẫu thuật chuyển vật niêm mạc.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Thiếu lợi dính gây co lợi hở chân răng.
- Thiếu lợi sừng hóa gây trở ngại phục hình răng.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Co lợi loại IV theo phân loại Miller.
- Người bệnh có bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật.
- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật nha chu.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Dụng cụ**

Bộ dụng cụ phẫu thuật nha chu....

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Dung dịch sát khuẩn.
- Cồn, Oxy già, nước muối sinh lý.
- Kháng sinh.
- Kim, chỉ khâu.
- Xi măng phẫu thuật....

#### **3. Người bệnh**

- Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**



- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim X quang xác định tình trạng xương ổ răng vùng phẫu thuật.
- Các xét nghiệm cơ bản.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1 Sát khuẩn**

#### **3.2 Vô cảm: gây tê tại chỗ**

#### **3.3 Tạo vạt**

Tạo vạt niêm mạc chuyển về phía cuống răng bằng 3 đường rạch:

- + Đường rạch ngang: Dùng dao số 15 rạch đường rạch đi trong khe lợi, độ dày bán phần, không đến màng xương.
- + Hai đường rạch giảm căng: dùng dao số 15 rạch đường rạch đi từ 2 đầu của đường rạch ngang đi về phía cuống răng.
- + Dùng dao tạo vạt bán phần đi từ đường rạch ngang đến ranh giới lợi – niêm.

#### **3.4 Dịch chuyển vạt:**

- Dịch chuyển vạt về phía cuống răng.
- Cố định vạt bằng các mũi khâu đệm dọc dính vào màng xương.

#### **3.5 Phủ xi măng phẫu thuật.**

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong khi phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau khi phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Nhiễm trùng : Kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **32. PHẪU THUẬT GHÉP BIỂU MÔ VÀ MÔ LIÊN KẾT LÀM TĂNG CHIỀU CAO LỢI DÍNH**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị làm tăng chiều cao lợi dính bằng ghép biểu mô và mô liên kết lấy từ niêm mạc vòm miệng.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Thiếu lợi dính gây co lợi hở chân răng.
- Thiếu lợi sừng hóa gây trở ngại phục hình răng.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Co lợi loại IV theo phân loại Miller.
- Người bệnh có bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật.
- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật nha chu.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Dụng cụ**

Bộ dụng cụ phẫu thuật nha chu....

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Dung dịch sát khuẩn.
- Cồn, Oxy già, nước muối sinh lý.
- Kháng sinh.
- Kim, chỉ khâu.
- Xi măng phẫu thuật....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim X quang xác định tình trạng xương ổ răng vùng phẫu thuật.
- Các xét nghiệm cơ bản.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1 Sát khuẩn**

#### **3.2 Vô cảm: gây tê tại chỗ**

#### **3.3 Sửa soạn lợi nơi nhận mảnh ghép.**

- Tạo vạt lợi:

Dùng dao số 15 tạo vạt hình thang độ dày bán phần, đáy lớn về phía cuống răng bằng 3 đường rạch:

- + Đường rạch ngang: dùng dao số 15 rạch đường rạch bán phần, ngang mức đường ranh giới lợi – niêm mạc ở vùng răng cần điều trị, rộng sang hai bên 3mm.
- + 2 đường rạch dọc: bắt đầu từ 2 đầu đường rạch ngang chạy về phía cuống răng.
- + Tách vạt lợi: Dùng dao tách vạt bán phần.

- Lấy bỏ biểu mô vùng nhận:

Dùng dao số 15 lấy bỏ tổ chức biểu mô của phần lợi dính phía thân răng theo đường vát ngoài, để lộ tổ chức liên kết.

- Trượt vạt bán phần về phía cuống răng.

- Khâu cố định vạt vào màng xương bằng mũi khâu đệm.

#### **3.4 Lấy mảnh ghép:**

Mảnh ghép biểu mô với mô liên kết được lấy từ niêm mạc vòm miệng cứng, tương ứng chân răng 4,5. Kích thước mảnh ghép tương ứng với vùng cần ghép, nếu không đủ có thể lấy cả hai bên vòm miệng.

Mảnh ghép được tạo ra bằng các đường rạch:

- + Dùng dao số 15 rạch đường rạch giới hạn chu vi miếng ghép, đường rạch vuông góc với bề mặt niêm mạc vòm miệng, sâu sát xương.
- + Dùng dao số 15 rạch đường rạch song song với bề mặt biểu mô, sâu khoảng 1mm để tách mảnh ghép biểu mô liên kết ra khỏi niêm mạc vòm miệng.
- + Dùng gạc tẩm dung dịch nước muối sinh lý bảo quản mảnh ghép.

### 3.5 Cố định mảnh ghép:

- Đặt mảnh ghép vào vùng nhận đã sửa soạn và chỉnh sửa cho phù hợp.
- Khâu cố định mảnh ghép:

### 3.6 Phủ xi măng phẫu thuật

- Phủ xi măng phẫu thuật vùng cho ở vòm miệng.
- Phủ xi măng phẫu thuật ở vùng nhận.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

### 1. Trong phẫu thuật

Chảy máu: Cầm máu.

### 2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **33. PHẪU THUẬT CẮT LỢI ĐIỀU TRỊ TÚI QUANH RĂNG**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị tạo hình lợi, loại bỏ hoặc làm giảm túi quanh răng, tạo lại hình thể giải phẫu của lợi.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Túi quanh răng sâu trên 5 mm sau khi điều trị khởi đầu.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật
- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật nha chu.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Dụng cụ**

Bộ dụng cụ phẫu thuật nha chu....

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Dung dịch sát khuẩn.
- Cồn, Oxy già, nước muối sinh lý.
- Kháng sinh.
- Xi măng phẫu thuật....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim X quang xác định tình trạng tiêu xương ổ răng vùng phẫu thuật.
- Các xét nghiệm cơ bản.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

## **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

## **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

## **3. Thực hiện kỹ thuật**

### **3.1 Sát khuẩn**

### **3.2 Vô cảm**

Gây tê tại chỗ và/ hoặc gây tê vùng.

### **3.3 Tạo hình lợi và loại bỏ túi quanh răng**

- Dùng dao số 15 rạch đường rạch có mép vát trong, từ vị trí cách mào xương ổ răng 3 mm về phía thân răng. Đường rạch có độ dày toàn phần, theo hình vỏ sò quanh cổ răng.
- Dùng cây nạo Gracey lấy bỏ phần mô lợi tách ra, các tổ chức hoại tử, tổ chức hạt và biểu mô bệnh lý ở mặt trong túi lợi.
- Làm sạch mặt chân răng lộ ra bằng đầu siêu âm hoặc mũi khoan tròn nhỏ tốc độ chậm.
- Bơm rửa: bằng nước Oxy già 3V hoặc nước muối sinh lý

### **3.4 Phủ xi măng phẫu thuật vào vùng phẫu thuật.**

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **34. PHẪU THUẬT VẬT ĐIỀU TRỊ TÚI QUANH RĂNG**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật điều trị giảm hoặc loại bỏ túi quanh răng bằng phẫu thuật vật.
- Hiện nay có 3 kỹ thuật phẫu thuật vật là vật Widman cải tiến, vật không đặt lại vị trí, và vật chuyển lại vị trí về phía cuống răng.
- Trong bài này, giới thiệu kỹ thuật vật Widman cải tiến.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Túi quanh răng sâu trên 5 mm sau điều trị khởi đầu.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có các bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật.
- Người bệnh đang có viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật nha chu.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Dụng cụ**

Bộ dụng cụ phẫu thuật nha chu....

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Dung dịch sát khuẩn.
- Cồn, Oxy già, nước muối sinh lý.
- Kháng sinh.
- Kim, chỉ khâu.
- Xi măng phẫu thuật....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim X quang xác định tình trạng quanh răng.

- Các xét nghiệm cơ bản.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1 Sát khuẩn**

#### **3.2 Vô cảm**

Gây tê tại chỗ và/ hoặc gây tê vùng.

#### **3.3 Tạo vạt niêm mạc.**

- Rạch tạo vạt niêm mạc lợi theo phương pháp Widman cải tiến.

- Dùng cây bóc tách thích hợp bóc tách vạt niêm mạc màng xương bộc lộ xương ổ răng vùng phẫu thuật.

#### **3.4 Loại bỏ tổ chức viêm trong túi quanh răng:**

- Dùng cây nạo Gracey lấy bỏ các mô hoại tử, mô hạt phía thành trong của vạt và xương ổ răng.
- Làm nhẵn mặt chân răng lộ ra bằng mũi khoan tròn nhỏ, tốc độ chậm hoặc bằng đầu lấy cao siêu âm.
- Dùng mũi khoan thích hợp sửa chữa tạo hình bờ xương ổ răng.
- Bơm rửa vùng phẫu thuật bằng nước muối sinh lý.

#### **3.5 Khâu phục hồi.**

- Đặt vạt lợi về vị trí thích hợp.
- Khâu đóng vạt.

#### **3.6 Phủ xi măng phẫu thuật vào vùng phẫu thuật.**

## **VII. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Nhiễm trùng: dùng kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.



## 35. NẠO TÚI LỢI

### I. ĐẠI CƯƠNG

Nạo túi lợi là thủ thuật thường dùng trong điều trị bệnh viêm quanh răng nhằm làm sạch phần mô mềm bị viêm ở thành ngoài túi lợi bệnh lý, cao răng bám ở thành trong và các thành phần nằm trong túi lợi.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Khi cần giảm viêm ở túi lợi có độ sâu trung bình với tổ chức lợi xơ dày.
- Áp xe quanh răng
- Làm giảm viêm trước khi tiến hành các phẫu thuật quanh răng khác hay ở người có chống chỉ định phẫu thuật.
- Túi lợi viêm sau một thời gian đã tiến hành một phương pháp phẫu thuật quanh răng khác

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Túi lợi có thành bên lợi rất mỏng
- Khi có biểu hiện viêm cấp tính
- Lợi phì đại do phenytoin
- Những túi quá sâu, đi hết phần lợi dính, đặc biệt ở vùng răng hàm

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1. Dụng cụ

- Bộ dụng cụ phẫu thuật nha chu.

##### 2.2. Thuốc và vật liệu

- Thuốc tê.
- Dung dịch sát khuẩn.
- Cồn, Oxy già, nước muối sinh lý.

#### 3. Người bệnh

- Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim X quang tình trạng xương hàm.
- Các xét nghiệm cơ bản.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

#### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn niêm mạc quanh vùng chuẩn bị nạo .
- Tiêm tê tại chỗ
- Dùng cây nạo, nạo tổ chức viêm ở thành ngoài túi lợi, lấy ngón tay giữ phía ngoài của thành ngoài túi lợi, làm sạch cao răng, mảng bám ở thành chân răng và các thành phần nằm trong túi lợi.
- Bơm rửa túi lợi bằng nước Ôxy già 10V và nước muối 0,9%.

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Chảy máu sau khi nạo 1 hoặc vài ngày: Bơm rửa sạch túi lợi, đắp băng phẫu thuật.
- Nhiễm trùng : Dùng kháng sinh, chống viêm qua đường toàn thân kết hợp tại chỗ.

## **36. PHẪU THUẬT TẠO HÌNH NHÚ LỢI**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật tạo hình lại nhú lợi trong điều trị các trường hợp biến dạng hoặc mất nhú lợi do các bệnh lý khác nhau.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Biến dạng nhú lợi
- Mất nhú lợi.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Co lợi loại III, IV theo Miller.
- Thiếu lợi sừng hóa.
- Người bệnh có bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật
- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật nha chu.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Dụng cụ**

Bộ dụng cụ phẫu thuật nha chu....

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Dung dịch sát khuẩn.
- Cồn, Oxy già, nước muối sinh lý.
- Kháng sinh.
- Kim, chỉ khâu.
- Xi măng phẫu thuật....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Các xét nghiệm cơ bản.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án.**

### **2. Kiểm tra người bệnh:**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1 Sát khuẩn**

#### **3.2 Vô cảm: Gây tê tại chỗ.**

#### **3.3 Tạo vạt lợi:**

- + Rạch đường rạch hình bán nguyệt có độ dày bán phần và bề cong quay về phía cổ răng, cách bờ lợi ít nhất 2 mm.
- + Rạch đường rạch trong khe lợi cho đến khi gặp đường rạch bán nguyệt.
- + Dùng dao số 15 tạo vạt bán phần.

#### **3.4 Di chuyển vạt**

Kéo vạt về phía thân răng che phủ chân răng vùng co lợi. Chú ý không để vạt ở tình trạng căng quá mức.

- Ép chặt vạt bằng một miếng gạc tẩm dung dịch nước muối sinh lý trong 5 phút.

#### **3.5 Phủ xi măng phẫu thuật vùng phẫu thuật.**

## **VII. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **37. LIÊN KẾT CỐ ĐỊNH RĂNG LUNG LAY BẰNG NỆP KIM LOẠI**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị cố định các răng lung lay do các nguyên nhân khác nhau bằng nẹp kim loại liên kết các răng.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Các răng lung lay do các bệnh quanh răng.
- Các răng lung lay do chấn thương.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.
- Răng lung lay xen kẽ giữa các vùng mất răng.
- Răng lung lay đơn lẻ.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ:**

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: gương gấp, thám châm.

##### **2.2. Thuốc và vật liệu:**

- Cồn
- Thuốc tê
- Thìa lấy dấu
- Vật liệu lấy dấu và đổ mẫu
- Vật liệu gắn....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng răng và quanh răng.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

#### **3. Các bước tiến hành**

##### **3.1 Sửa soạn trên miệng.**

- Xác định các răng cần liên kết.
- Sửa soạn các vị trí đặt nẹp trên các răng nếu cần.
- Lấy dấu bằng vật liệu thích hợp.
- Đồ mẫu bằng thạch cao.
- Thiết kế nẹp trên mẫu thạch cao.

##### **3.2 Đúc nẹp**

Thực hiện tại Labo.

##### **3.3 Đặt nẹp và cố định nẹp.**

- Đặt nẹp vào các vị trí đã thiết kế ban đầu.
- Kiểm tra độ sát khít, độ ổn định và khớp cắn.
- Chỉnh sửa nẹp cho phù hợp.
- Cố định nẹp trên các răng đã sửa soạn bằng cement.
- Hướng dẫn người bệnh kiểm soát mảng bám răng.

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

#### **1. Trong quá trình thực hiện kỹ thuật**

#### **2. Sau khi điều trị**

- Viêm lợi và viêm quanh răng:
- + Điều trị viêm lợi và viêm quanh răng.
- + Hướng dẫn người bệnh cách kiểm soát mảng bám răng.

## **38. LIÊN KẾT CỐ ĐỊNH RĂNG LUNG LAY BẰNG DÂY CUNG KIM LOẠI VÀ COMPOSITE**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị các răng lung lay do các nguyên nhân khác nhau bằng cách liên kết các răng bằng dây kim loại và cố định dây bằng composite.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Các răng lung lay do các bệnh quanh răng.
- Các răng lung lay do chấn thương.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.
- Răng lung lay xen kẽ giữa các vùng mất răng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt
- Trợ thủ

#### **2. Phương tiện**

2.1. Phương tiện và dụng cụ:

- Ghế máy nha khoa,
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Đèn quang trùng hợp....

2.2. Thuốc và vật liệu:

- Composite các loại, etching, keo dán.
- Châm gỗ, dây cung liên kết bằng thép không gỉ.
- Bột đánh bóng, bông gạc...

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng răng và quanh răng.

## **V.CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Làm sạch bề mặt các răng bằng các dụng cụ và vật liệu thích hợp.
- Chọn và sửa soạn dây cung.
- Xoi mòn bề mặt men răng vùng đặt và cố định các dây bằng acid phosphoric 37%.
- Rửa sạch.
- Đặt chêm gỗ vào khoảng giữa các kẽ răng.
- Cách ly các răng và làm khô bề mặt răng.
- Phủ keo dán lên bề mặt răng và chiếu đèn quang trùng hợp.
- Đặt composite lên mặt trong của các răng vùng đã sửa soạn.
- Đặt dây cung vào mặt trong các răng ở vị trí phù hợp.
- Phủ dây cung bằng composite.
- Cố định dây cung bằng chiếu đèn quang trùng hợp.
- Lấy chêm gỗ ra khỏi kẽ răng.
- Chỉnh sửa bề mặt Composite cho phù hợp.
- Hướng dẫn người bệnh kiểm soát mảng bám răng.

## **VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **Sau quá trình điều trị**

Viêm lợi và viêm quanh răng: Điều trị viêm lợi và viêm quanh răng.



## **39. ĐIỀU TRỊ ÁP-XE QUANH RĂNG CẤP**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị dẫn lưu mủ và kiểm soát sự lan rộng của nhiễm trùng ở vùng quanh răng.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Áp xe quanh răng cấp.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Không có chống chỉ định tuyệt đối.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Dụng cụ**

- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám châm.
- Bơm, kim tiêm.
- Dụng cụ trích rạch áp xe....

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Dung dịch sát khuẩn.
- Dung dịch nước muối sinh lý...

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng quanh răng.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Xác định vị trí ổ mủ và vùng chuyển sóng để chọn được đường dẫn lưu.

Tùy từng trường hợp mà có thể đi đường thành túi lợi tương ứng ổ áp xe hoặc dùng đường rạch bên ngoài túi lợi:

#### **3.1. Dẫn lưu qua túi lợi:**

- Dùng thám châm hoặc dụng cụ có đầu nhỏ dẹt ép vào thành túi lợi tương ứng với ổ áp xe.
- Dùng thám châm thâm nhập vào ổ áp xe và dẫn lưu mủ.

#### **3.2. Dẫn lưu qua đường rạch bên ngoài.**

Khi áp xe quanh răng khó dẫn lưu qua đường túi lợi hoặc thấy rõ ở phía ngoài lợi thì dẫn lưu bằng đường rạch bên ngoài.

- Cách ly, làm khô và sát trùng.
- Gây tê tại chỗ.
- Dùng dao rạch đường rạch đứng qua phân di động nhất của tổn thương, đi từ lợi niêm đến bờ lợi.

Nếu chỗ sưng phồng ở mặt lưỡi thì đường rạch bắt đầu ngay dưới chỗ sưng phồng phía cuống răng và mở rộng đến bờ lợi.

*Đường rạch phải đủ sâu và tới được vùng có mủ.*

- Làm rộng nhẹ nhàng đường rạch để dẫn lưu.
- Bơm rửa bằng nước ấm.
- Làm khô và chấm thuốc sát khuẩn.

Sau khi hết các triệu chứng cấp thì điều trị theo quy trình điều trị áp xe quanh răng mạn.

## **VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**Sau quá trình điều trị:**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Nhiễm trùng lan rộng: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **40. ĐIỀU TRỊ ÁP-XE QUANH RĂNG MẠN**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị loại bỏ mô hoại tử tạo thành xoang ở xương ổ răng có sử dụng phẫu thuật vạt.

### **II. CHỈ ĐỊNH:**

Áp xe quanh răng mạn tính.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có bệnh toàn thân không cho phép điều trị.
- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt
- Trợ thủ

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 .Dụng cụ:**

- Bộ khám: khay, gương, gắp, thám châm.
- Bơm, kim tiêm.
- Bộ dụng cụ phẫu thuật nha chu
- Bộ dụng cụ nạo túi quang răng
- Máy và đầu lấy cao răng siêu âm

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê
- Xi măng phẫu thuật.
- Dung dịch nước muối sinh lý...

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo qui định.

Phim Xquang đánh giá tình trạng quanh răng

## V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

### 2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### 3. Thực hiện kỹ thuật

Áp xe quanh răng mạn được điều trị bằng phẫu thuật vạt với các bước:

- Dùng thám châm xác định vị trí ổ áp xe ở mặt tiền đình hay mặt lưỡi để chọn đường rạch.
- Gây tê tại chỗ.
- Lấy cao răng lớp nông.
- Tạo vạt lợi với các đường rạch:
  - + Rạch 2 đường rạch đứng từ bờ lợi đến nếp niêm mạc má:  
*Nếu rạch phía lưỡi thì 2 đường rạch đi từ bờ lợi đến mức cuống răng.*  
*Các đường rạch phải có được 1 trường phẫu thuật đủ rộng.*
  - + Rạch đường rạch gần xa qua nhú kẽ răng để tạo điều kiện tách vạt.
- Dùng cây tách màng xương để tách vạt với độ dày là vạt toàn phần.  
*Trường hợp áp xe mà ban đầu là cấp thì cố gắng hợp nhất với đường rạch lần trước để vạt tách ra trong cùng một vạt.*
- Quan sát và đánh giá:
  - + Mô hạt ở bờ lợi.
  - + Cao răng ở bề mặt chân răng.
  - + Một xoang mở ra thành xương bên ngoài mà có thể thăm thám châm được vào bên trong tới chân răng.
  - + Mô mềm có mũ ở lỗ xoang.
- Dùng nạo lấy hết mô hạt, bộc lộ rõ chân răng.
- Lấy sạch cao răng và làm nhẵn chân răng.
- Nạo xoang.
- Lấy bỏ mép xương mỏng giữa xoang và bờ xương ổ răng.
- Dùng miếng gạc làm thành hình chữ U phủ vào bề mặt để cầm máu và giữ cho tới khi ngừng chảy máu.

- Khâu đóng vạt.
- Đắp xi măng phẫu thuật.

## **VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **Sau quá trình điều trị**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Nhiễm trùng lan rộng: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **41. ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH RĂNG**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật điều trị tổn thương mô quanh răng do viêm.
- Viêm quanh răng là tình trạng bệnh lý với biểu hiện tiêu xương ổ răng, mất bám dính quanh răng và tạo thành túi lợi bệnh lý, là một trong các nguyên nhân gây mất răng.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Viêm quanh răng.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Chống chỉ định điều trị phẫu thuật quanh răng:

- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.
- Người bệnh có bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm.
- Bộ dụng cụ lấy cao răng
- Bộ dụng cụ phẫu thuật quanh răng....

##### **2.2 Thuốc và vật liệu**

- Dung dịch sát khuẩn.
- Thuốc tê
- Cồn, ôxy già, nước muối sinh lý
- Kháng sinh
- Xi măng phẫu thuật

- Kim, chỉ khâu
- Vật liệu ghép, màng sinh học....

### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Phim Xquang xác định tình trạng quanh răng.
- Các xét nghiệm cơ bản.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

#### *3.1. Giai đoạn điều trị khởi đầu*

- Điều trị các tổn thương cấp tính quanh răng:
  - + Điều trị áp xe lợi.
  - + Điều trị áp xe quanh răng cấp.
  - + Điều trị các tổn thương lợi cấp.
  - + Điều trị viêm quanh thân răng cấp
  - + Điều trị các răng viêm tủy cấp, viêm quanh cuống cấp....
- Điều trị loại bỏ các yếu tố bệnh căn:
  - + Lấy cao răng và làm nhẵn chân răng.
  - + Sửa chữa các phục hồi và /hoặc phục hình sai qui cách.
  - + Hàn răng sâu.
  - + Điều chỉnh khớp cắn sai.
  - + Cố định răng lung lay.
  - + Cắt phanh môi bám sai vị trí.
- Hướng dẫn người bệnh các biện pháp kiểm soát mảng bám răng, kiểm soát chế độ ăn.

#### *3.2. Điều trị phẫu thuật*

Tùy từng trường hợp cụ thể mà có thể lựa chọn biện pháp điều trị phẫu thuật loại bỏ túi quanh răng và phục hồi mô quanh răng phù hợp:

- Nạo túi quanh răng
- Phẫu thuật lật vạt nạo túi quanh răng.
- Phẫu thuật cắt lợi
- Ghép xương và các vật liệu thay thế
- Phẫu thuật tái sinh mô có hướng dẫn....

#### *3.4. Điều trị phục hồi*

Tùy từng trường hợp cụ thể mà có thể lựa chọn biện pháp điều trị phục hồi phù hợp:

- Phục hình tháo lắp
- Phục hình cố định
- Cây ghép và phục hình trên implant.

#### *3.5. Điều trị duy trì*

- Lấy cao răng định kỳ
- Hướng dẫn người bệnh duy trì kiểm soát mảng bám răng và chế độ ăn hợp lý.
- Điều trị duy trì khớp cắn đúng...

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau quá trình điều trị**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.



## **42. CHÍCH APXE LỢI**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị áp xe lợi bằng chích và dẫn lưu mủ.

### **II. CHỈ ĐỊNH:**

Áp xe lợi.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Không có chống chỉ định.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt
- Trợ thủ

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Dụng cụ**

- Bơm, kim tiêm.
- Dụng cụ chích và dẫn lưu mủ.

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê
- Dung dịch oxy già 10 thể tích, bông gạc...

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo qui định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

#### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Xác định vùng chuyên sóng.
- Gây tê tại chỗ.

- Trích áp xe:

- + Dùng dao rạch ở vị trí tương ứng vùng chuyển sóng.
- + Làm rộng nhẹ nhàng đường rạch để dẫn lưu mủ.
- + Làm sạch với nước muối sinh lý hoặc ôxy già 3 thể tích.
- + Phủ bằng gạc.
- + Sau khi ngừng chảy máu cho người bệnh .
- + Hướng dẫn người bệnh trong 24h đầu, súc miệng nước muối ấm 2 giờ một lần.
- + Hướng dẫn vệ sinh răng miệng.

## **VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Thường không có tai biến.

## **43. KỸ THUẬT LẤY CAO RĂNG**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật áp dụng trong dự phòng và điều trị các bệnh quanh răng, lấy đi các chất bám lên răng, bao gồm cao răng, mảng bám răng và các chất ngoại lai khác.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Cao răng trên lợi.
- Cao răng dưới lợi.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:**

Viêm lợi miệng loét hoại tử cấp.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt
- Trợ thủ

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện:**

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Dụng cụ lấy cao răng.

##### **2.2 Thuốc và vật liệu:**

- Bột đánh bóng
- Dung dịch oxy già 3-4 thể tích....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn.
- Gây tê tại chỗ nếu cần.
- Dùng các đầu lấy cao siêu âm làm rung và bật các mảnh cao răng ra khỏi bề mặt răng. Thực hiện theo trình tự sao cho lấy hết cao răng ở các mặt của tất cả các răng, cả cao răng trên lợi và cao răng dưới lợi.
- Dùng các cây lấy cao răng cầm tay lấy các phần cao răng còn lại mà đầu siêu âm không lấy được.
- Sử dụng các mũi khoan tốc độ chậm phù hợp làm sạch các mảng bám , các chất ngoại lai và làm nhẵn bề mặt răng và chân răng, tạo điều kiện kiểm soát mảng bám răng.
- Bơm rửa bề mặt chân răng và rãnh lợi bằng dung dịch ôxy già 3 thể tích....
- Đánh bóng bề mặt các răng và chân răng.

## **VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau quá trình điều trị**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **44 . ĐIỀU TRỊ TỦY RĂNG CÓ SỬ DỤNG SIÊU ÂM VÀ HÀN KÍN HỆ THỐNG ỐNG TỦY BẰNG GUTTA PERCHA NGUỘI**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật điều trị tủy để bảo tồn răng có dùng máy siêu âm nha khoa hỗ trợ việc phát hiện, làm sạch hệ thống ống tủy.
- Gutta percha nguội là vật liệu được sử dụng để hàn kín hệ thống ống tủy theo 3 chiều không gian có sử dụng bộ lèn ngang.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Răng viêm tủy không hồi phục.
- Răng tủy hoại tử.
- Răng viêm quanh cuống.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Các bệnh lý tủy ở các răng sữa.
- Các bệnh lý tủy ở các răng vĩnh viễn chưa đóng cuống
- Răng có chỉ định nhổ.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ:**

- Ghế máy nha khoa
- Máy siêu âm, đầu siêu âm nội nha
- Máy đo chiều dài ống tủy
- Bộ khám: Khay, gương, gắp, thám trầm...
- Bộ dụng cụ điều trị nội nha
- Bộ cách ly cô lập răng
- Bộ lèn ngang trong nội nha .

##### **2.2. Thuốc và vật liệu:**

- Thuốc tê
- Thuốc sát khuẩn
- Dung dịch bơm rửa ống tủy
- Vật liệu điều trị nội nha...

### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim chụp răng để xác định hệ thống ống tủy.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

- Kiểm tra, đối chiếu hồ sơ bệnh án theo quy định
- Xem lại các phim chụp răng để xác định hệ thống ống tủy.

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1. Vô cảm**

Nếu tủy răng sống thì vô cảm bằng gây tê tại chỗ hoặc/và gây tê vùng bằng Xylocain 2%.

#### **3.2. Cách ly răng**

Sử dụng đê cao su

#### **3.3. Mở tủy**

- Dùng mũi khoan thích hợp mở đường vào buồng tủy
- Dùng mũi khoan thích hợp để mở toàn bộ trần buồng tủy.

#### **3.4. Sửa soạn hệ thống ống tủy**

- Lấy sạch tủy ở buồng tủy và ống tủy.
- Xác định miệng ống tủy và số lượng ống tủy:
  - + Dùng thám châm nội nha để tìm miệng ống tủy,
  - + Trường hợp không thể phát hiện miệng ống tủy, dùng siêu âm tạo rãnh ở sàn tủy và thám châm nội nha để tìm.

- + Dựa vào miệng ống tủy và các rãnh ở sàn ống tủy để xác định số lượng ống tủy.
- Xác định chiều dài làm việc của các ống tủy:  
Thăm dò ống tủy bằng trâm số 10.
- Tạo hình và làm sạch hệ thống ống tủy:
  - + Sử dụng các file cầm tay hoặc/ và máy để tạo hình hệ thống ống tủy.
  - + Bơm rửa hệ thống ống tủy bằng dung dịch Natri hypoclorid 2,5-5%, hoặc nước muối sinh lý, hoặc ôxy già 3 thể tích...
- Dùng đầu siêu âm phối hợp xen kẽ với các file và dung dịch bơm rửa để làm sạch hệ thống ống tủy, dùng chất bôi trơn và làm mềm thành ống tủy.

### 3.5. Hàn kín hệ thống ống tủy

- Chọn cây lèn ngang với các kích thước phù hợp:  
Chọn cây lèn vừa khít và ngắn hơn chiều dài làm việc ống tủy 1-2mm.
- Chọn côn gutta-percha chính:
  - + Chọn và đặt côn gutta-percha chuẩn có đường kính phù hợp ống tủy.
  - + Kiểm tra côn gutta-percha trong ống tủy trên Xquang.
  - + Rút côn gutta-percha ra khỏi ống tủy.
- Đặt và lèn côn Gutta percha vào ống tủy:
  - + Đưa xi măng trám bít vào thành ống tủy ở 1/3 ống tủy về phía cuống răng.
  - + Đặt Gutta-percha chính vào ống tủy.
  - + Lèn Gutta bằng cây lèn ngang.
  - + Đặt côn phụ vào khoảng trống được tạo ra bởi cây lèn, dùng cây lèn tiếp theo để lèn.
  - + Lặp lại nhiều lần đặt và lèn Gutta đến khi cây lèn chỉ còn đi được 1/3 trên ống tủy.
  - + Lấy bỏ Gutta-percha thừa trong buồng tủy sát đến miệng ống tủy bằng nhiệt.

+ Lèn 1/3 trên ống tủy bằng cây plugger đã được hơi nóng.

- Đặt và lèn Gutta các ống tủy còn lại:

Lặp lại các bước đặt và lèn Gutta như đã trình bày ở trên lần lượt ở từng ống tủy còn lại.

- Kiểm tra kết quả hàn hệ thống ống tủy bằng Xquang.

### 3.6. Hàn phục hồi thân răng

Hàn kín buồng tủy và phục hồi thân răng bằng vật liệu thích hợp.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

- Thủng sàn tủy: Hàn kín vị trí thủng bằng MTA, hoặc Canxi hydroxide, hoặc GIC.

- Thủng thành ống tủy: Hàn kín vị trí thủng bằng MTA, hoặc Canxi hydroxide, hoặc GIC.

- Gãy dụng cụ trong ống tủy: lấy dụng cụ gãy.

### **2. Sau điều trị**

Viêm quanh cuống răng: điều trị viêm quanh cuống.



## **45. ĐIỀU TRỊ TỦY RĂNG CÓ SỬ DỤNG SIÊU ÂM VÀ HÀN KÍN HỆ THỐNG ỐNG TỦY BẰNG GUTTA PERCHA NÓNG CHẢY**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật điều trị tủy để bảo tồn răng có dùng máy siêu âm nha khoa hỗ trợ việc phát hiện, làm sạch hệ thống ống tủy
- Guttapercha nóng chảy là vật liệu được sử dụng để hàn kín hệ thống ống tủy theo 3 chiều không gian được đã được làm nóng chảy bởi hệ thống bơm gutta percha ở nhiệt độ cao.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Răng viêm tủy không hồi phục.
- Răng tủy hoại tử.
- Răng viêm quanh cuống.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Các bệnh lý tủy ở các răng sữa.
- Các bệnh lý tủy ở các răng vĩnh viễn chưa đóng cuống
- Răng có chỉ định nhổ.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ:**

- Ghế máy nha khoa
- Máy siêu âm, đầu siêu âm nội nha
- Máy đo chiều dài ống tủy
- Bộ khám: Khay, gương, gắp, thám trầm...
- Bộ dụng cụ điều trị nội nha
- Bộ cách ly cô lập răng
- Bộ lèn nội nha A-D...

- Máy làm nóng chảy Gutta percha (Obturra ) cùng vật liệu và dụng cụ kèm theo.

## 2.2. Thuốc và vật liệu:

- Thuốc tê
- Thuốc sát khuẩn
- Dung dịch bơm rửa ống tủy
- Vật liệu điều trị nội nha...

## 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

## 4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim chụp răng để xác định hệ thống ống tủy.

## V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

- Kiểm tra, đối chiếu hồ sơ bệnh án theo quy định
- Xem lại các phim chụp răng để xác định hệ thống ống tủy.

### 2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị

### 3. Thực hiện kỹ thuật

#### 3.1. Vô cảm

Nếu tủy răng sống thì vô cảm bằng gây tê tại chỗ hoặc/và gây tê vùng bằng Xylocain 2%.

#### 3.2. Cách ly răng

Sử dụng đê cao su

#### 3.3. Mở tủy

- Dùng mũi khoan thích hợp mở đường vào buồng tủy
- Dùng mũi khoan thích hợp để mở toàn bộ trần buồng tủy.

#### 3.4. Sửa soạn hệ thống ống tủy

- Lấy sạch tủy ở buồng tủy và ống tủy.
- Xác định miệng ống tủy và số lượng ống tủy:

- + Dùng thám trầm nội nha để tìm miệng ống tủy,
- + Trường hợp không thể phát hiện miệng ống tủy, dùng siêu âm tạo rãnh ở sàn tủy và thám trầm nội nha để tìm.
- + Dựa vào miệng ống tủy và các rãnh ở sàn ống tủy để xác định số lượng ống tủy.
- Xác định chiều dài làm việc của các ống tủy:  
Thăm dò ống tủy bằng trầm số 10.
- Tạo hình và làm sạch hệ thống ống tủy:
  - + Sử dụng các file cầm tay hoặc/ và máy để tạo hình hệ thống ống tủy.
  - + Bơm rửa hệ thống ống tủy bằng dung dịch Natri hypoclorid 2,5-5%, hoặc nước muối sinh lý, hoặc ôxy già 3 thể tích...
  - Dùng đầu siêu âm phối hợp xen kẽ với các file và dung dịch bơm rửa để làm sạch hệ thống ống tủy, dùng chất bôi trơn và làm mềm thành ống tủy.

### 3.5. Hàn kín hệ thống ống tủy bằng Gutta percha nóng chảy

- Chọn kim để bơm Gutta percha, kim đi trong lòng ống tủy và phải tới được vị trí cách cuống răng 3mm-5mm.
- Dùng côn giấy đưa chất dán dính vào thành ống tủy .
- Đưa kim bơm gutta-percha vào trong ống tủy và bơm Gutta percha nóng chảy để hàn kín ống tủy. *Lưu ý thời gian mỗi lần bơm dưới 20 giây*
- Rút kim ra khỏi ống tủy sao cho không để gutta-percha ra theo.
- Lèn nhẹ Gutta percha vừa bơm bằng cây lèn
- Kiểm tra chất hàn ở 1/3 ống tủy về phía chóp răng trên Xquang. Nếu chưa đạt yêu cầu thì tiếp tục lèn bằng cây lèn nhỏ hơn cho đến khi ống tủy ở chóp được hàn kín.
- Tiếp tục bơm Gutta percha nóng chảy và lèn kín phần ống tủy còn lại.
- Kiểm tra kết quả sau hàn tủy bằng Xquang.

### 3.6. Hàn phục hồi thân răng

Hàn kín buồng tủy và phục hồi thân răng bằng vật liệu thích hợp.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

## **1. Trong quá trình điều trị**

- Thủng sàn tủy: Hàn kín vị trí thủng bằng MTA hoặc Canxi hydroxide, GIC
- Thủng thành ống tủy: Hàn kín vị trí thủng bằng MTA hoặc Canxi hydroxide, GIC.
- Gãy dụng cụ trong ống tủy: lấy dụng cụ gãy.

## **2. Sau điều trị**

- Viêm quanh cuống răng: điều trị viêm quanh cuống.

## **46. ĐIỀU TRỊ TỦY RĂNG CÓ SỬ DỤNG LASER VÀ HÀN KÍN HỆ THỐNG ỐNG TỦY BẰNG GUTTA PERCHA NGUỘI**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Trong điều trị tủy răng, Laser được sử dụng để diệt khuẩn và hỗ trợ tạo hình ống tủy.
- Gutta percha nguội là vật liệu được sử dụng để hàn kín hệ thống ống tủy theo 3 chiều không gian có sử dụng bộ lèn ngang.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Răng viêm tủy không hồi phục.
- Răng tủy hoại tử.
- Răng viêm quanh cuống.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Các bệnh lý tủy ở các răng sữa.
- Các bệnh lý tủy ở các răng vĩnh viễn chưa đóng cuống
- Răng có chỉ định nhổ.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt đã được đào tạo sử dụng Laser nội nha.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ:**

- Ghế máy nha khoa
- Máy siêu âm, đầu siêu âm nội nha
- Máy đo chiều dài ống tủy
- Bộ khám: Khay, gương, gắp, thám trầm...
- Bộ dụng cụ điều trị nội nha
- Bộ cách ly cô lập răng
- Bộ lèn nội nha A-D...
- Thiết bị Laser nội nha.

## 2.2. Thuốc và vật liệu:

- Thuốc tê
- Thuốc sát khuẩn
- Dung dịch bơm rửa ống tủy
- Vật liệu điều trị nội nha...

## 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

## 4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim chụp răng để xác định hệ thống ống tủy.

# V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

## 1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

- Kiểm tra, đối chiếu hồ sơ bệnh án theo quy định
- Xem lại các phim chụp răng để xác định hệ thống ống tủy.

## 2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị

## 3. Thực hiện kỹ thuật

### 3.1. Vô cảm

Nếu tủy răng sống thì vô cảm bằng gây tê tại chỗ hoặc/và gây tê vùng bằng Xylocain 2%.

### 3.2. Cách ly răng

Sử dụng đê cao su.

### 3.3. Mở tủy

- Dùng mũi khoan thích hợp mở đường vào buồng tủy
- Dùng mũi khoan thích hợp để mở toàn bộ trần buồng tủy.

### 3.4. Sửa soạn hệ thống ống tủy

- Lấy sạch tủy ở buồng tủy và ống tủy.
- Xác định miệng ống tủy và số lượng ống tủy:
- + Dùng thám trâm nội nha để tìm miệng ống tủy,

- + Trường hợp không thể phát hiện miệng ống tủy, dùng siêu âm tạo rãnh ở sàn tủy và thám trám nội nha để tìm.
  - + Dựa vào miệng ống tủy và các rãnh ở sàn ống tủy để xác định số lượng ống tủy.
  - Xác định chiều dài làm việc của các ống tủy:  
Thăm dò ống tủy bằng trâm số 10.
  - Tạo hình và làm sạch hệ thống ống tủy:
  - + Sử dụng các file cầm tay hoặc/ và máy để tạo hình hệ thống ống tủy.
  - + Bơm rửa hệ thống ống tủy bằng dung dịch Natri hypochlorid 2,5-5%, hoặc nước muối sinh lý, hoặc ôxy già 3 thể tích...
  - + Dùng đầu siêu âm phối hợp xen kẽ với các file và dung dịch bơm rửa để làm sạch hệ thống ống tủy, dùng chất bôi trơn và làm mềm thành ống tủy.
  - + Thăm khô các ống tủy bằng côn giấy.
  - + Sử dụng Laser:
    - Đưa sợi quang vào ống tủy đến mức ngắn hơn chiều dài làm việc 1mm.
    - Kích hoạt Laser.
    - Sát khuẩn ống tủy bằng Laser: rút đầu dẫn Laser theo đường xoắn ốc về phía thân răng với tốc độ 2mm/ giây trong thời gian 5-8 giây cho mỗi lần tủy theo chiều dài của ống tủy. Lặp lại chu kỳ này 5 lần cho mỗi ống tủy và thời gian nghỉ giữa 2 lần là 20 giây.
  - Thử côn chính
  - Làm khô hoàn toàn ống tủy bằng côn giấy.
- 3.5. Hàn kín hệ thống ống tủy
- Xác định cây lèn ngang với các kích thước phù hợp:
    - + Chọn cây lèn vừa khít và ngắn hơn chiều dài làm việc ống tủy 1-2mm.
    - + Đặt nút chặn cao su để đánh dấu.
  - Chọn, thử côn gutta-percha chính:

- + Chọn và đặt 1 côn gutta-percha chuẩn phù hợp với file đã tạo hình sau cùng.
- + Kiểm tra trên XQUANG.
- Đặt và lèn Gutta percha vào một ống tủy:
  - + Đưa xi măng trám bít vào thành ống tủy ở 1/3 ống tủy về phía cuống răng.
  - + Đặt Gutta-percha chính vào ống tủy.
  - + Lèn Gutta bằng cây lèn ngang.
  - + Đặt côn phụ vào khoảng trống được tạo ra bởi cây lèn, dùng cây lèn tiếp theo để lèn.
  - + Lặp lại nhiều lần đặt và lèn Gutta đến khi cây lèn chỉ còn đi được 1/3 trên ống tủy.
  - + Lấy bỏ Gutta-percha thừa trong buồng tủy sát đến miệng ống tủy bằng nhiệt.
  - + Lèn 1/3 trên ống tủy bằng cây plugger đã được hơi nóng.
- Đặt và lèn Gutta các ống tủy còn lại:
 

Lặp lại các bước đặt và lèn Gutta như đã trình bày ở trên lần lượt ở từng ống tủy còn lại.

  - Kiểm tra kết quả hàn ống tủy bằng Xquang.

### 3.6. Hàn phục hồi thân răng

Hàn kín buồng tủy và phục hồi thân răng bằng vật liệu thích hợp.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

### 1. Trong quá trình điều trị

- Thủng sàn tủy: Hàn kín vị trí thủng bằng MTA hoặc Canxi hydroxide, GIC
- Thủng thành ống tủy: Hàn kín vị trí thủng bằng MTA hoặc Canxi hydroxide, GIC.
- Gãy dụng cụ trong ống tủy: lấy dụng cụ gãy.

### 2. Sau điều trị

Viêm quanh cuống răng: điều trị viêm quanh cuống.



## **47. ĐIỀU TRỊ TỦY RĂNG CÓ SỬ DỤNG LASER VÀ HÀN KÍN HỆ THỐNG ỐNG TỦY BẰNG GUTTA PERCHA NÓNG CHẢY**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Trong điều trị tủy răng, Laser được sử dụng để diệt khuẩn và hỗ trợ tạo hình ống tủy.
- Guttapercha nóng chảy là vật liệu được sử dụng để hàn kín hệ thống ống tủy theo 3 chiều không gian được và làm nóng chảy bởi hệ thống bơm gutta percha nhiệt độ cao.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Răng viêm tủy không hồi phục.
- Răng tủy hoại tử.
- Răng viêm quanh cuống.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Các bệnh lý tủy ở các răng sữa.
- Các bệnh lý tủy ở các răng vĩnh viễn chưa đóng cuống
- Răng có chỉ định nhổ.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa
- Máy siêu âm, đầu siêu âm nội nha
- Máy đo chiều dài ống tủy
- Bộ khám: Khay, gương, gắp, thám trầm...
- Bộ dụng cụ điều trị nội nha
- Bộ cách ly cô lập răng
- Bộ lèn nội nha A-D...

- Thiết bị Laser nội nha.

## **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê
- Thuốc sát khuẩn
- Dung dịch bơm rửa ống tủy
- Vật liệu điều trị nội nha...

## **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

## **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim chụp răng để xác định hệ thống ống tủy.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

- Kiểm tra, đối chiếu hồ sơ bệnh án theo quy định
- Xem lại các phim chụp răng để xác định hệ thống ống tủy.

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1. Vô cảm**

Nếu tuỷ răng sống thì vô cảm bằng gây tê tại chỗ hoặc/và gây tê vùng bằng Xylocain 2%.

#### **3.2. Cách ly răng**

Sử dụng đê cao su

#### **3.3. Mở tuỷ**

- Dùng mũi khoan thích hợp mở đường vào buồng tuỷ
- Dùng mũi khoan thích hợp để mở toàn bộ trần buồng tuỷ.

#### **3.4. Sửa soạn hệ thống ống tủy**

- Lấy sạch tuỷ ở buồng tuỷ và ống tủy.
- Xác định miệng ống tủy và số lượng ống tủy:
- + Dùng thám trâm nội nha để tìm miệng ống tủy,

- + Trường hợp không thể phát hiện miệng ống tủy, dùng siêu âm tạo rãnh ở sàn tủy và thám trám nội nha để tìm.
  - + Dựa vào miệng ống tủy và các rãnh ở sàn ống tủy để xác định số lượng ống tủy.
  - Xác định chiều dài làm việc của các ống tủy:  
Thăm dò ống tủy bằng trám số 10.
  - Tạo hình và làm sạch hệ thống ống tủy:
    - + Sử dụng các file cầm tay hoặc/ và máy để tạo hình hệ thống ống tủy.
    - + Bơm rửa hệ thống ống tủy bằng dung dịch Natri hypochlorid 2,5-5%, hoặc nước muối sinh lý, hoặc ôxy già 3 thể tích...
    - + Dùng đầu siêu âm phối hợp xen kẽ với các file và dung dịch bơm rửa để làm sạch hệ thống ống tủy, dùng chất bôi trơn và làm mềm thành ống tủy.
    - + Thăm khô các ống tủy bằng côn giấy.
    - + Sử dụng Laser:
      - Đưa sợi quang vào ống tủy đến mức ngắn hơn chiều dài làm việc 1mm.
      - Kích hoạt Laser.
      - Sát trùng Laser ống tủy bằng cách rút đầu dẫn Laser theo đường xoắn ốc về phía thân răng với tốc độ 2mm/ giây trong thời gian 5-8 giây cho mỗi lần tủy theo chiều dài của ống tủy. Lặp lại chu kỳ này 5 lần cho mỗi ống tủy và thời gian nghỉ giữa 2 lần là 20 giây.
    - Thử côn chính
    - Làm khô hoàn toàn ống tủy bằng côn giấy.
- 3.5. Hàn kín **hệ** thống ống tủy bằng Gutta percha nóng chảy
- Hàn kín hệ thống ống tủy
- Chọn kim để bơm Gutta percha, kim đi trong lòng ống tủy và phải tới được vị trí cách cuống răng 3mm-5mm.
  - Dùng côn giấy đưa chất dán dính vào thành ống tủy .

- Đưa kim bơm gutta-percha vào trong ống tủy và bơm Gutta percha nóng chảy để hàn kín ống tủy. *Lưu ý thời gian mỗi lần bơm dưới 20 giây*
- Rút kim ra khỏi ống tủy sao cho không để gutta-percha ra theo.
- Lèn nhẹ Gutta percha vừa bơm bằng cây lèn
- Kiểm tra chất hàn ở 1/3 ống tủy về phía chóp răng trên Xquang. Nếu chưa đạt yêu cầu thì tiếp tục lèn bằng cây lèn nhỏ hơn cho đến khi ống tủy ở chóp được hàn kín.
- Tiếp tục bơm Gutta percha nóng chảy và lèn kín phần ống tủy còn lại.
- Kiểm tra kết quả sau hàn tủy bằng Xquang.

### 3.6. Hàn phục hồi thân răng

Hàn kín buồng tủy và phục hồi thân răng bằng vật liệu thích hợp.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

- Thủng sàn tủy: Hàn kín vị trí thủng bằng MTA hoặc Canxi hydroxide, GIC
- Thủng thành ống tủy: Hàn kín vị trí thủng bằng MTA hoặc Canxi hydroxide, GIC.
- Gãy dụng cụ trong ống tủy: lấy dụng cụ gãy.

### **2. Sau điều trị**

- Viêm quanh cuống răng: điều trị viêm quanh cuống.

## **48. ĐIỀU TRỊ TỦY RĂNG CÓ SỬ DỤNG KÍNH HIỂN VI VÀ HÀN KÍN HỆ THỐNG ỐNG TỦY BẰNG GUTTA PERCHA NGUỘI**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật điều trị nội nha có sử dụng kính hiển vi nha khoa hỗ trợ trong việc tìm và sửa soạn ống tủy.
- Gutta percha nguội là vật liệu được sử dụng để hàn kín hệ thống ống tủy theo 3 chiều không gian có sử dụng bộ lèn ngang.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Răng viêm tủy không hồi phục.
- Răng tủy hoại tử.
- Răng viêm quanh cuống.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Các bệnh lý tủy ở các răng sữa.
- Các bệnh lý tủy ở các răng vĩnh viễn chưa đóng cuống
- Răng có CHỈ ĐỊNH nhổ.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ:**

- Ghế máy nha khoa
- Kính hiển vi nha khoa
- Máy siêu âm, đầu siêu âm nội nha
- Máy đo chiều dài ống tủy
- Bộ khám: Khay, gương, gắp, thám trầm...
- Bộ khám (micro mirrors, micro probes, micro cotton piers)
- Micro openers and debrider (Maillefer)
- Bộ dụng cụ điều trị nội nha

- Bộ cách ly cô lập răng
- Bộ lèn nội nha A-D...

## 2.2. Thuốc và vật liệu:

- Thuốc tê
- Thuốc sát khuẩn
- Dung dịch bơm rửa ống tủy
- Vật liệu điều trị nội nha...

## 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

## 4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim chụp răng để xác định hệ thống ống tủy.

# V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

## 1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

- Kiểm tra, đối chiếu hồ sơ bệnh án theo quy định
- Xem lại các phim chụp răng để xác định hệ thống ống tủy.

## 2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị

## 3. Thực hiện kỹ thuật

### 3.1. Sửa soạn kính:

Điều chỉnh tiêu cự và các khoảng cách từ mắt kính tới thầy thuốc và người bệnh cho phù hợp.

### 3.2. Vô cảm

Nếu tủy răng sống thì vô cảm bằng gây tê tại chỗ hoặc/và gây tê vùng bằng Xylocain 2%.

### 3.3. Cách ly răng

Sử dụng đê cao su

### 3.4. Mở tủy

- Dùng mũi khoan thích hợp mở đường vào buồng tủy
- Dùng mũi khoan thích hợp để mở toàn bộ trần buồng tủy.

### 3.5. Sửa soạn hệ thống ống tủy với sự hỗ trợ của kính hiển vi nha khoa:

- Lấy tủy buồng bằng trâm gai.
- Xác định miệng và số lượng ống tủy:
  - + Sử dụng kính hiển vi để xác định toàn bộ các rãnh và miệng ống tủy.
  - + Xác định số lượng ống tủy.
- Xác định miệng ống tủy và số lượng ống tủy:
  - + Dùng thám trâm nội nha để tìm miệng ống tủy,
  - + Trường hợp không thể phát hiện miệng ống tủy, dùng siêu âm tạo rãnh ở sàn tủy và thám trâm nội nha để tìm.
  - + Dựa vào miệng ống tủy và các rãnh ở sàn ống tủy để xác định số lượng ống tủy.
- Xác định chiều dài làm việc của các ống tủy:

Thăm dò ống tủy bằng trâm số 10.
- Tạo hình và làm sạch hệ thống ống tủy:
  - + Sử dụng các file cầm tay hoặc/ và máy để tạo hình hệ thống ống tủy.
  - + Bơm rửa hệ thống ống tủy bằng dung dịch Natri hypochlorid 2,5-5%, hoặc nước muối sinh lý, hoặc ôxy già 3 thể tích...
- Dùng đầu siêu âm phối hợp xen kẽ với các file và dung dịch bơm rửa để làm sạch hệ thống ống tủy, dùng chất bôi trơn và làm mềm thành ống tủy.

### 3.6. Hàn kín hệ thống ống tủy bằng Gutta percha nguội

- Chọn cây lèn ngang với các kích thước phù hợp:

Chọn cây lèn vừa khít và ngắn hơn chiều dài làm việc ống tủy 1-2mm.
- Chọn côn gutta-percha chính:
  - + Chọn và đặt 1 côn gutta-percha chuẩn phù hợp với file đã tạo hình sau cùng.
  - + Kiểm tra côn gutta-percha trong ống tủy trên Xquang.
  - + Rút côn gutta-percha ra khỏi ống tủy.
- Đặt và lèn côn Gutta percha vào ống tủy:

- + Đưa xi măng trám bít vào thành ống tủy ở 1/3 ống tủy về phía cuống răng.
- + Đặt Gutta-percha chính vào ống tủy.
- + Lèn Gutta bằng cây lèn ngang.
- + Đặt côn phụ vào khoảng trống được tạo ra bởi cây lèn, dùng cây lèn tiếp theo để lèn.
- + Lặp lại nhiều lần đặt và lèn Gutta đến khi cây lèn chỉ còn đi được 1/3 trên ống tủy.
- + Lấy bỏ Gutta-percha thừa trong buồng tủy sát đến miệng ống tủy bằng nhiệt.
- + Lèn 1/3 trên ống tủy bằng cây plugger đã được hơi nóng.
- Đặt và lèn Gutta các ống tủy còn lại: Lặp lại các bước đặt và lèn Gutta như đã trình bày ở trên lần lượt ở từng ống tủy còn lại.
- Kiểm tra kết quả hàn hệ thống ống tủy bằng Xquang.

### 3.7. Hàn phục hồi thân răng

Hàn kín buồng tủy và phục hồi thân răng bằng vật liệu thích hợp.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

### 1. Trong quá trình điều trị

- Thủng sàn tủy: Hàn kín vị trí thủng bằng MTA, hoặc Canxi hydroxide, hoặc GIC.
- Thủng thành ống tủy: Hàn kín vị trí thủng bằng MTA, hoặc Canxi hydroxide, hoặc GIC.
- Gãy dụng cụ trong ống tủy: lấy dụng cụ gãy.

### 2. Sau điều trị

- Viêm quanh cuống răng: điều trị viêm quanh cuống.



## **49. ĐIỀU TRỊ TỦY RĂNG CÓ SỬ DỤNG KÍNH HIỂN VI VÀ HÀN KÍN HỆ THỐNG ống TỦY BẰNG GUTTA PERCHA NÓNG CHẢY**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật điều trị nội nha có sử dụng kính hiển vi nha khoa hỗ trợ trong việc tìm và sửa soạn ống tủy.
- Guttapercha nóng chảy là vật liệu được sử dụng để hàn kín hệ thống ống tủy theo 3 chiều không gian được đã được làm nóng chảy bởi hệ thống bơm gutta percha ở nhiệt độ cao.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Răng viêm tủy không hồi phục.
- Răng tủy hoại tử.
- Răng viêm quanh cuống.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Các bệnh lý tủy ở các răng sữa.
- Các bệnh lý tủy ở các răng vĩnh viễn chưa đóng cuống
- Răng có chỉ định nhổ.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa
- Kính hiển vi nha khoa
- Máy siêu âm, đầu siêu âm nội nha
- Máy đo chiều dài ống tủy
- Bộ khám: Khay, gương, gắp, thám trầm...
- Bộ khám (micro mirrors, micro probes, micro cotton piers)
- Micro openers and debrider (Maillefer)

- Bộ dụng cụ điều trị nội nha
- Bộ cách ly cô lập răng
- Bộ lèn nội nha A-D...
- Máy làm nóng chảy Gutta percha (Obturra ) cùng vật liệu và dụng cụ kèm theo.

## **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê
- Thuốc sát khuẩn
- Dung dịch bơm rửa ống tủy
- Vật liệu điều trị nội nha...

## **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

## **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim chụp răng để xác định hệ thống ống tủy.

# **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

## **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

- Kiểm tra, đối chiếu hồ sơ bệnh án theo quy định
- Xem lại các phim chụp răng để xác định hệ thống ống tủy.

## **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị

## **3. Thực hiện kỹ thuật**

### **3.1. Sửa soạn kính:**

Điều chỉnh tiêu cự và các khoảng cách từ mắt kính tới thầy thuốc và người bệnh cho phù hợp.

### **3.2. Vô cảm**

Nếu tuỷ răng sống thì vô cảm bằng gây tê tại chỗ hoặc/và gây tê vùng bằng Xylocain 2%.

### **3.3. Cách ly răng**

Sử dụng đê cao su

### 3.4. Mở tủy

- Dùng mũi khoan thích hợp mở đường vào buồng tủy
- Dùng mũi khoan thích hợp để mở toàn bộ trần buồng tủy.

### 3.5. Sửa soạn hệ thống ống tủy với sự hỗ trợ của kính hiển vi nha khoa:

- Lấy tủy buồng bằng trâm gai.
- Xác định miệng và số lượng ống tủy:
  - + Sử dụng kính hiển vi để xác định toàn bộ các rãnh và miệng ống tủy.
  - + Xác định số lượng ống tủy.
- Xác định miệng ống tủy và số lượng ống tủy:
  - + Dùng thám trâm nội nha để tìm miệng ống tủy,
  - + Trường hợp không thể phát hiện miệng ống tủy, dùng siêu âm tạo rãnh ở sàn tủy và thám trâm nội nha để tìm.
  - + Dựa vào miệng ống tủy và các rãnh ở sàn ống tủy để xác định số lượng ống tủy.
- Xác định chiều dài làm việc của các ống tủy:  
Thăm dò ống tủy bằng trâm số 10.
- Tạo hình và làm sạch hệ thống ống tủy:
  - + Sử dụng các file cầm tay hoặc/ và máy để tạo hình hệ thống ống tủy.
  - + Bơm rửa hệ thống ống tủy bằng dung dịch Natri hypochlorid 2,5-5%, hoặc nước muối sinh lý, hoặc ôxy già 3 thể tích...
- Dùng đầu siêu âm phối hợp xen kẽ với các file và dung dịch bơm rửa để làm sạch hệ thống ống tủy, dùng chất bôi trơn và làm mềm thành ống tủy.

### 3.6. Hàn kín hệ thống ống tủy

- Chọn kim để bơm Gutta percha, kim đi trong lòng ống tủy và phải tới được vị trí cách cuống răng 3mm-5mm.
- Dùng côn giấy đưa chất dán dính vào thành ống tủy .
- Đưa kim bơm gutta-percha vào trong ống tủy và bơm Gutta percha nóng chảy để hàn kín ống tủy. *Lưu ý thời gian mỗi lần bơm dưới 20 giây*
- Rút kim ra khỏi ống tủy sao cho không để gutta-percha ra theo.

- Lèn nhẹ Gutta percha vừa bơm bằng cây lèn
- Kiểm tra chất hàn ở 1/3 ống tủy về phía chóp răng trên Xquang. Nếu chưa đạt yêu cầu thì tiếp tục lèn bằng cây lèn nhỏ hơn cho đến khi ống tủy ở chóp được hàn kín.
- Tiếp tục bơm Gutta percha nóng chảy và lèn kín phần ống tủy còn lại.
- Kiểm tra kết quả sau hàn tủy bằng Xquang.

### 3.7. Hàn phục hồi thân răng

Hàn kín buồng tủy và phục hồi thân răng bằng vật liệu thích hợp.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

- Thủng sàn tủy: Hàn kín vị trí thủng bằng MTA, hoặc Canxi hydroxide, hoặc GIC.
- Thủng thành ống tủy: Hàn kín vị trí thủng bằng MTA, hoặc Canxi hydroxide, hoặc GIC.
- Gãy dụng cụ trong ống tủy: lấy dụng cụ gãy.

### **2. Sau điều trị**

Viêm quanh cuống răng: điều trị viêm quanh cuống.

## **50. ĐIỀU TRỊ TỦY RĂNG VÀ HÀN KÍN HỆ THỐNG ỐNG TỦY BẰNG GUTTA-PERCHA NGUỘI.**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật điều trị tủy để bảo tồn răng ở đó tủy răng được thay thế bằng một loại vật liệu hàn ống tủy đặc biệt để phòng ngừa hiện tượng tái nhiễm trùng tủy răng..
- Gutta percha nguội là vật liệu được sử dụng để hàn kín hệ thống ống tủy theo 3 chiều không gian có sử dụng bộ lèn ngang.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Răng viêm tủy không hồi phục.
- Răng tủy hoại tử.
- Răng viêm quanh cuống.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Các bệnh lý tủy ở các răng sữa.
- Các bệnh lý tủy ở các răng vĩnh viễn chưa đóng cuống
- Răng có chỉ định nhổ.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ:**

- Ghế máy nha khoa
- Máy siêu âm, đầu siêu âm nội nha
- Máy đo chiều dài ống tủy
- Bộ khám: Khay, gương, gắp, thám trầm...
- Bộ dụng cụ điều trị nội nha
- Bộ cách ly cô lập răng
- Bộ lèn ngang trong nội nha .

## 2.2. Thuốc và vật liệu:

- Thuốc tê
- Thuốc sát khuẩn
- Dung dịch bơm rửa ống tủy
- Vật liệu điều trị nội nha...

## 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

## 4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim chụp răng để xác định hệ thống ống tủy.

## V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

- Kiểm tra, đối chiếu hồ sơ bệnh án theo quy định
- Xem lại các phim chụp răng để xác định hệ thống ống tủy.

### 2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị

### 3. Thực hiện kỹ thuật

#### 3.1. Vô cảm

Nếu tủy răng sống thì vô cảm bằng gây tê tại chỗ hoặc/và gây tê vùng bằng Xylocain 2%.

#### 3.2. Cách ly răng

Sử dụng đê cao su

#### 3.3. Mở tủy

- Dùng mũi khoan thích hợp mở đường vào buồng tủy
- Dùng mũi khoan thích hợp để mở toàn bộ trần buồng tủy.

#### 3.4. Sửa soạn hệ thống ống tủy

- Lấy sạch tủy ở buồng tủy và ống tủy.
- Xác định miệng ống tủy và số lượng ống tủy:
  - + Dùng thám trâm nội nha để tìm miệng ống tủy,

- + Trường hợp không thể phát hiện miệng ống tủy, dùng siêu âm tạo rãnh ở sàn tủy và thám trám nội nha để tìm.
- + Dựa vào miệng ống tủy và các rãnh ở sàn ống tủy để xác định số lượng ống tủy.
- Xác định chiều dài làm việc của các ống tủy:  
Thăm dò ống tủy bằng thăm số 10.
- Tạo hình và làm sạch hệ thống ống tủy:
  - + Sử dụng các file cầm tay hoặc/ và máy để tạo hình hệ thống ống tủy.
  - + Bơm rửa hệ thống ống tủy bằng dung dịch Natri hypoclorid 2,5-5%, hoặc nước muối sinh lý, hoặc ôxy già 3 thể tích...
- Dùng đầu siêu âm phối hợp xen kẽ với các file và dung dịch bơm rửa để làm sạch hệ thống ống tủy, dùng chất bôi trơn và làm mềm thành ống tủy.

### 3.5. Hàn kín hệ thống ống tủy

- Chọn cây lèn ngang với các kích thước phù hợp:
  - + Chọn cây lèn vừa khít và ngắn hơn chiều dài làm việc ống tủy 1-2mm.
- Chọn côn gutta-percha chính:
  - + Chọn và đặt 1 côn gutta-percha chuẩn phù hợp với file đã tạo hình sau cùng
  - + Kiểm tra côn gutta-percha trong ống tủy trên Xquang.
  - + Rút côn gutta-percha ra khỏi ống tủy.
- Đặt và lèn côn Gutta percha vào ống tủy:
  - + Đưa xi măng trám bít vào thành ống tủy ở 1/3 ống tủy về phía cuống răng.
  - + Đặt Gutta-percha chính vào ống tủy.
  - + Lèn Gutta bằng cây lèn ngang.
  - + Đặt côn phụ vào khoảng trống được tạo ra bởi cây lèn, dùng cây lèn tiếp theo để lèn.
  - + Lặp lại nhiều lần đặt và lèn Gutta đến khi cây lèn chỉ còn đi được 1/3 trên ống tủy.

+ Lấy bỏ Gutta-percha thừa trong buồng tủy sát đến miệng ống tủy bằng nhiệt.

+ Lèn 1/3 trên ống tủy bằng cây plugger đã được hơi nóng.

- Đặt và lèn Gutta các ống tủy còn lại:

Lặp lại các bước đặt và lèn Gutta như đã trình bày ở trên lần lượt ở từng ống tủy còn lại.

- Kiểm tra kết quả hàn hệ thống ống tủy bằng Xquang.

### 3.6. Hàn phục hồi thân răng

Hàn kín buồng tủy và phục hồi thân răng bằng vật liệu thích hợp.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

- Thủng sàn tủy: Hàn kín vị trí thủng bằng MTA, hoặc Canxi hydroxide, hoặc GIC.

- Thủng thành ống tủy: Hàn kín vị trí thủng bằng MTA, hoặc Canxi hydroxide, hoặc GIC.

- Gãy dụng cụ trong ống tủy: lấy dụng cụ gãy.

### **2. Sau điều trị**

Viêm quanh cuống răng: điều trị viêm quanh cuống.



## **51. ĐIỀU TRỊ TỦY RĂNG VÀ HÀN KÍN HỆ THỐNG ỐNG TỦY BẰNG GUTTA PERCHA NÓNG CHẢY**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật điều trị tủy để bảo tồn răng mà tủy răng được thay thế bằng một loại vật liệu hàn ống tủy đặc biệt để phòng ngừa hiện tượng tái nhiễm trùng tủy răng..
- Guttapercha nóng chảy là vật liệu được sử dụng để hàn kín hệ thống ống tủy theo 3 chiều không gian được đã được làm nóng chảy bởi hệ thống bơm gutta percha ở nhiệt độ cao.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Răng viêm tủy không hồi phục.
- Răng tủy hoại tử.
- Răng viêm quanh cuống.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Các bệnh lý tủy ở các răng sữa.
- Các bệnh lý tủy ở các răng vĩnh viễn chưa đóng cuống
- Răng có chỉ định nhổ.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ:**

- Ghế máy nha khoa
- Máy siêu âm, đầu siêu âm nội nha
- Máy đo chiều dài ống tủy
- Bộ khám: Khay, gương, gắp, thám trầm...
- Bộ dụng cụ điều trị nội nha

- Bộ cách ly cô lập răng
- Bộ lèn nội nha A-D...
- Máy làm nóng chảy Gutta percha (Obturra ) cùng vật liệu và dụng cụ kèm theo.

## 2.2. Thuốc và vật liệu:

- Thuốc tê
- Thuốc sát khuẩn
- Dung dịch bơm rửa ống tủy
- Vật liệu điều trị nội nha...

## 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

## 4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim chụp răng để xác định hệ thống ống tủy.

## V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

- Kiểm tra, đối chiếu hồ sơ bệnh án theo quy định
- Xem lại các phim chụp răng để xác định hệ thống ống tủy.

### 2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị

### 3. Thực hiện kỹ thuật

#### 3.1. Vô cảm

Nếu tủy răng sống thì vô cảm bằng gây tê tại chỗ hoặc/và gây tê vùng bằng Xylocain 2%.

#### 3.2. Cách ly răng

Sử dụng đê cao su

#### 3.3. Mở tủy

- Dùng mũi khoan thích hợp mở đường vào buồng tủy
- Dùng mũi khoan thích hợp để mở toàn bộ trần buồng tủy.

#### 3.4. Sửa soạn hệ thống ống tủy

- Lấy sạch tủy ở buồng tủy và ống tủy.
- Xác định miệng ống tủy và số lượng ống tủy:
  - + Dùng thám trâm nội nha để tìm miệng ống tủy,
  - + Trường hợp không thể phát hiện miệng ống tủy, dùng siêu âm tạo rãnh ở sàn tủy và thám trâm nội nha để tìm.
  - + Dựa vào miệng ống tủy và các rãnh ở sàn ống tủy để xác định số lượng ống tủy.
- Xác định chiều dài làm việc của các ống tủy: thăm dò ống tủy bằng trâm số 10.
- Tạo hình và làm sạch hệ thống ống tủy:
  - + Sử dụng các file cầm tay hoặc/ và máy để tạo hình hệ thống ống tủy.
  - + Bơm rửa hệ thống ống tủy bằng dung dịch Natri hypoclorid 2,5-5%, hoặc nước muối sinh lý, hoặc ôxy già 3 thể tích...
- Dùng đầu siêu âm phối hợp xen kẽ với các file và dung dịch bơm rửa để làm sạch hệ thống ống tủy, dùng chất bôi trơn và làm mềm thành ống tủy.

### 3.5. Hàn kín hệ thống ống tủy bằng Gutta percha nóng chảy

- Chọn kim để bơm Gutta percha, kim đi trong lòng ống tủy và phải tới được vị trí cách cuống răng 3mm-5mm.
- Dùng côn giấy đưa chất dán dính vào thành ống tủy .
- Đưa kim bơm gutta-percha vào trong ống tủy và bơm Gutta percha nóng chảy để hàn kín ống tủy. *Lưu ý thời gian mỗi lần bơm dưới 20 giây*
- Rút kim ra khỏi ống tủy sao cho không để gutta-percha ra theo.
- Lèn nhẹ Gutta percha vừa bơm bằng cây lèn
- Kiểm tra chất hàn ở 1/3 ống tủy về phía chóp răng trên Xquang. Nếu chưa đạt yêu cầu thì tiếp tục lèn bằng cây lèn nhỏ hơn cho đến khi ống tủy ở chóp được hàn kín.
- Tiếp tục bơm Gutta percha nóng chảy và lèn kín phần ống tủy còn lại.
- Kiểm tra kết quả sau hàn tủy bằng Xquang.

### 3.6. Hàn phục hồi thân răng

Hàn kín buồng tủy và phục hồi thân răng bằng vật liệu thích hợp.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

- Thủng sàn tủy: Hàn kín vị trí thủng bằng MTA hoặc Canxi hydroxide, GIC
- Thủng thành ống tủy: Hàn kín vị trí thủng bằng MTA hoặc Canxi hydroxide, GIC.
- Gãy dụng cụ trong ống tủy: lấy dụng cụ gãy.

### **2. Sau điều trị**

- Tủy hoại tử : Điều trị tủy
- Viêm quanh cuống răng: điều trị viêm quanh cuống răng.

## **52. ĐIỀU TRỊ TỦY RĂNG VÀ HÀN KÍN HỆ THỐNG ỐNG TỦY BẰNG GUTTA-PERCHA NGUỘI CÓ SỬ DỤNG TRÂM XOAY CẦM TAY**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật dùng trâm xoay cầm tay để tạo hình hệ thống ống tủy
- Gutta percha nguội là vật liệu được sử dụng để hàn kín hệ thống ống tủy theo 3 chiều không gian có sử dụng bộ lèn ngang.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Viêm tủy không hồi phục
- Tủy hoại tử
- Viêm quanh cuống răng

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Răng sữa
- Răng vĩnh viễn chưa đóng cuống
- Răng có chỉ định nhổ

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Dụng cụ:**

- Ghế máy nha khoa
- Máy siêu âm, đầu siêu âm nội nha
- Máy đo chiều dài ống tủy
- Bộ khám: khay, gương, gắp, thám trâm...
- Dụng cụ điều trị nội nha
- Bộ cách ly cô lập răng
- Bộ lèn nội nha A-D...

##### **2.2. Thuốc và vật liệu:**

- Thuốc tê

- Thuốc sát khuẩn
- Dung dịch bơm rửa
- Vật liệu điều trị nội nha...

### **3. Người bệnh:**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim chụp răng để xác định hệ thống ống tủy.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

- Kiểm tra, đối chiếu hồ sơ bệnh án theo quy định
- Xem lại các phim chụp răng để xác định hệ thống ống tủy.

### **2. Kiểm tra người bệnh:**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

### **4. Thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1. Vô cảm**

Nếu tuỷ răng sống thì vô cảm bằng gây tê tại chỗ hoặc/và gây tê vùng bằng Xylocain 2%.

#### **3.2. Cách ly răng**

Sử dụng đê cao su

#### **3.3. Mở tuỷ**

- Dùng mũi khoan thích hợp mở đường vào buồng tuỷ
- Dùng mũi khoan thích hợp để mở toàn bộ trần buồng tuỷ.

#### **3.4. Sửa soạn hệ thống ống tủy**

- Lấy sạch tuỷ ở buồng tuỷ và ống tủy.
- Xác định miệng ống tủy và số lượng ống tủy bằng các dụng cụ thích hợp.
- Xác định chiều dài làm việc của các ống tuỷ.
- Tạo hình và làm sạch hệ thống ống tuỷ bằng các trâm xoay cầm tay

- + Dùng trâm tay số 10 hoặc 15 để thăm dò ống tủy.
- + Sử dụng các trâm xoay cầm tay để tạo hình và làm rộng hệ thống ống tủy.
- + Bơm rửa hệ thống ống tủy bằng dung dịch Natri hypoclorid 2,5-5%, hoặc nước muối sinh lý, hoặc ôxy già 3 thể tích...

### 3.5. Hàn kín hệ thống ống tủy

- Chọn cây lèn ngang với các kích thước phù hợp:  
Chọn cây lèn vừa khít và ngắn hơn chiều dài làm việc ống tủy 1-2mm.
  - Chọn côn gutta-percha chính:
    - + Chọn và đặt 1 côn gutta-percha chuẩn phù hợp với file đã tạo hình sau cùng
    - + Kiểm tra côn gutta-percha trong ống tủy trên Xquang.
    - + Rút côn gutta-percha ra khỏi ống tủy.
  - Đặt và lèn côn Gutta percha vào ống tủy:
    - + Đưa xi măng trám bít vào thành ống tủy ở 1/3 ống tủy về phía cuống răng.
    - + Đặt Gutta-percha chính vào ống tủy.
    - + Lèn Gutta bằng cây lèn ngang.
    - + Đặt côn phụ vào khoảng trống được tạo ra bởi cây lèn, dùng cây lèn tiếp theo để lèn.
    - + Lặp lại nhiều lần đặt và lèn Gutta đến khi cây lèn chỉ còn đi được 1/3 trên ống tủy.
    - + Lấy bỏ Gutta-percha thừa trong buồng tủy sát đến miệng ống tủy bằng nhiệt.
    - + Lèn 1/3 trên ống tủy bằng cây plugger đã được hơi nóng.
  - Đặt và lèn Gutta các ống tủy còn lại:  
Lặp lại các bước đặt và lèn Gutta như đã trình bày ở trên lần lượt ở từng ống tủy còn lại.
  - Kiểm tra kết quả hàn hệ thống ống tủy bằng Xquang.
- ### 3.6. Hàn phục hồi thân răng

Hàn kín buồng tủy và phục hồi thân răng bằng vật liệu thích hợp.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

- Thủng sàn tủy: Hàn kín vị trí thủng bằng MTA, hoặc Canxi hydroxide, hoặc GIC.
- Thủng thành ống tủy: Hàn kín vị trí thủng bằng MTA, hoặc Canxi hydroxide, hoặc GIC.
- Gãy dụng cụ trong ống tủy: lấy dụng cụ gãy.

### **2. Sau điều trị**

Viêm quanh cuống răng: điều trị viêm quanh cuống.



## **53. ĐIỀU TRỊ TỦY RĂNG VÀ HÀN KÍN HỆ THỐNG ỐNG TỦY BẰNG GUTTA PERCHA NÓNG CHẢY CÓ SỬ DỤNG TRÂM XOAY CẦM TAY**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật dùng trâm xoay cầm tay để tạo hình hệ thống ống tủy.
- Guttapercha nóng chảy là vật liệu được sử dụng để hàn kín hệ thống ống tủy theo 3 chiều không gian được đã được làm nóng chảy bởi hệ thống bơm gutta percha ở nhiệt độ cao.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Răng viêm tủy không hồi phục.
- Răng tủy hoại tử.
- Răng viêm quanh cuống.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Các bệnh lý tủy ở các răng sữa.
- Các bệnh lý tủy ở các răng vĩnh viễn chưa đóng cuống
- Răng có chỉ định nhổ.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện:**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ:**

- Ghế máy nha khoa
- Máy siêu âm, đầu siêu âm nội nha
- Máy đo chiều dài ống tủy
- Bộ khám: Khay, gương, gắp, thám trâm...
- Bộ dụng cụ điều trị nội nha
- Bộ cách ly cô lập răng
- Bộ lèn nội nha A-D...

- Máy làm nóng chảy Gutta percha (Obturra ) cùng vật liệu và dụng cụ kèm theo.

## 2.2. Thuốc và vật liệu:

- Thuốc tê
- Thuốc sát khuẩn
- Dung dịch bơm rửa ống tủy
- Vật liệu điều trị nội nha...

## 3. Người bệnh:

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

## 4. Hồ sơ bệnh án:

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim chụp răng để xác định hệ thống ống tủy.

# V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

## 1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

- Kiểm tra, đối chiếu hồ sơ bệnh án theo quy định
- Xem lại các phim chụp răng để xác định hệ thống ống tủy.

## 2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị

## 3. Thực hiện kỹ thuật

### 3.1. Vô cảm

Nếu tủy răng sống thì vô cảm bằng gây tê tại chỗ hoặc/và gây tê vùng bằng Xylocain 2%.

### 3.2. Cách ly răng

Sử dụng đê cao su

### 3.3. Mở tủy

- Dùng mũi khoan thích hợp mở đường vào buồng tủy
- Dùng mũi khoan thích hợp để mở toàn bộ trần buồng tủy.

### 3.4. Sửa soạn hệ thống ống tủy

- Lấy sạch tủy ở buồng tủy và ống tủy.
- Xác định miệng ống tủy và số lượng ống tủy bằng các dụng cụ thích hợp.

- Xác định chiều dài làm việc của các ống tủy.
- Tạo hình và làm sạch hệ thống ống tủy bằng các trâm xoay cầm tay
- + Dùng trâm tay số 10 hoặc 15 để thăm dò ống tủy.
- + Sử dụng các trâm xoay cầm tay để tạo hình và làm rộng hệ thống ống tủy.
- + Bơm rửa hệ thống ống tủy bằng dung dịch Natri hypoclorid 2,5-5%, hoặc nước muối sinh lý, hoặc ôxy già 3 thể tích...

### 3.5. Hàn kín hệ thống ống tủy

- Chọn kim để bơm Gutta percha, kim đi trong lòng ống tủy và phải tới được vị trí cách cuống răng 3mm-5mm.
- Dùng côn giấy đưa chất dán dính vào thành ống tủy .
- Đưa kim bơm gutta-percha vào trong ống tủy và bơm Gutta percha nóng chảy để hàn kín ống tủy. Lưu ý thời gian mỗi lần bơm dưới 20 giây
- Rút kim ra khỏi ống tủy sao cho không để gutta-percha ra theo.
- Lèn nhẹ Gutta percha vừa bơm bằng cây lèn
- Kiểm tra chất hàn ở 1/3 ống tủy về phía chóp răng trên Xquang. Nếu chưa đạt yêu cầu thì tiếp tục lèn bằng cây lèn nhỏ hơn cho đến khi ống tủy ở chóp được hàn kín.
- Tiếp tục bơm Gutta percha nóng chảy và lèn kín phần ống tủy còn lại.
- Kiểm tra kết quả sau hàn tủy bằng Xquang.

### 3.6. Hàn phục hồi thân răng

Hàn kín buồng tủy và phục hồi thân răng bằng vật liệu thích hợp.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

### 1. Trong quá trình điều trị

- Thủng sàn tủy: Hàn kín vị trí thủng bằng MTA hoặc Canxi hydroxide, GIC
- Thủng thành ống tủy: Hàn kín vị trí thủng bằng MTA hoặc Canxi hydroxide, GIC.
- Gãy dụng cụ trong ống tủy: lấy dụng cụ gãy.

### 2. Sau điều trị

Viêm quanh cuống răng: điều trị viêm quanh cuống.

## **54. ĐIỀU TRỊ TỦY RĂNG VÀ HÀN KÍN HỆ THỐNG ỐNG TỦY BẰNG GUTTA PERCHA CÓ SỬ DỤNG TRÂM XOAY MÁY**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật dùng trâm xoay máy để tạo hình hệ thống ống tủy.
- Gutta percha nguội là vật liệu được sử dụng để hàn kín hệ thống ống tủy theo 3 chiều không gian có sử dụng bộ lèn ngang.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Răng viêm tủy không hồi phục.
- Răng tủy hoại tử.
- Răng viêm quanh cuống.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Các bệnh lý tủy ở các răng sữa.
- Các bệnh lý tủy ở các răng vĩnh viễn chưa đóng cuống.
- Răng có chỉ định nhổ.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ:**

- Ghế máy nha khoa
- Máy siêu âm, đầu siêu âm nội nha
- Máy đo chiều dài ống tủy
- Bộ khám: Khay, gương, gắp, thám trâm...
- Tay khoan nội nha
- Bộ trâm xoay máy điều trị nội nha
- Bộ cách ly cô lập răng
- Bộ lèn nội nha A-D...

##### **2.2. Thuốc và vật liệu:**

- Thuốc tê
- Thuốc sát khuẩn
- Dung dịch bơm rửa ống tủy
- Vật liệu điều trị nội nha...

### **3. Người bệnh:**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim chụp răng để xác định hệ thống ống tủy.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

- Kiểm tra, đối chiếu hồ sơ bệnh án theo quy định
- Xem lại các phim chụp răng để xác định hệ thống ống tủy.

### **2. Kiểm tra người bệnh:**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1. Vô cảm**

Nếu tủy răng sống thì vô cảm bằng gây tê tại chỗ hoặc/và gây tê vùng bằng Xylocain 2%.

#### **3.2. Cách ly răng**

Sử dụng đê cao su

#### **3.3. Mở tủy**

- Dùng mũi khoan thích hợp mở đường vào buồng tủy
- Dùng mũi khoan thích hợp để mở toàn bộ trần buồng tủy.

#### **3.4. Sửa soạn hệ thống ống tủy**

- Lấy sạch tủy ở buồng tủy và ống tủy.
- Xác định miệng ống tủy và số lượng ống tủy bằng các dụng cụ thích hợp.
- Xác định chiều dài làm việc của các ống tủy.
- Tạo hình và làm sạch hệ thống ống tủy bằng các trâm xoay máy với tay khoan nội nha ( tốc độ 300 vòng/ phút ):

- + Dùng trâm tay số 10 hoặc 15 để thăm dò ống tủy.
- + Sử dụng các trâm xoay máy để tạo hình và làm rộng hệ thống ống tủy.
- + Bơm rửa hệ thống ống tủy bằng dung dịch Natri hypoclorid 2,5-5%, hoặc nước muối sinh lý, hoặc ôxy già 3 thể tích...

### 3.5. Hàn kín hệ thống ống tủy

- Chọn cây lèn ngang với các kích thước phù hợp: Chọn cây lèn vừa khít và ngắn hơn chiều dài làm việc ống tủy 1-2mm.
- Chọn côn gutta-percha chính:
  - + Chọn và đặt 1 côn gutta-percha chuẩn phù hợp với file đã tạo hình sau .cùng
  - + Kiểm tra côn gutta-percha trong ống tủy trên Xquang.
  - + Rút côn gutta-percha ra khỏi ống tủy.
- Đặt và lèn côn Gutta percha vào ống tủy:
  - + Đưa chất dán dính vào thành ống tủy ở 1/3 dưới ống tủy về phía cuống răng.
  - + Đặt Gutta-percha chính vào ống tủy.
  - + Lèn Gutta bằng cây lèn ngang.
  - + Đặt côn phụ vào khoảng trống được tạo ra bởi cây lèn, dùng cây lèn tiếp theo để lèn.
  - + Lặp lại nhiều lần đặt và lèn Gutta đến khi cây lèn chỉ còn đi được 1/3 trên ống tủy.
  - + Lấy bỏ Gutta-percha thừa trong buồng tủy sát đến miệng ống tủy bằng nhiệt.
  - + Lèn 1/3 trên ống tủy bằng cây plugger đã được hơi nóng.
- Đặt và lèn Gutta các ống tủy còn lại:
 

Lặp lại các bước đặt và lèn Gutta như đã trình bày ở trên lần lượt ở từng ống tủy còn lại.
- Kiểm tra kết quả hàn hệ thống ống tủy bằng Xquang.

### 3.6. Hàn phục hồi thân răng

Hàn kín buồng tủy và phục hồi thân răng bằng vật liệu thích hợp.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

- Thủng sàn tủy: Hàn kín vị trí thủng bằng MTA, hoặc Canxi hydroxide, hoặc GIC.
- Thủng thành ống tủy: Hàn kín vị trí thủng bằng MTA, hoặc Canxi hydroxide, hoặc GIC.
- Gãy dụng cụ trong ống tủy: lấy dụng cụ gãy.

### **2. Sau điều trị**

- Viêm quanh cuống răng: điều trị viêm quanh cuống.

## **55. ĐIỀU TRỊ TỦY RĂNG VÀ HÀN KÍN HỆ THỐNG ỐNG TỦY BẰNG GUTTA PERCHA NÓNG CHẢY CÓ SỬ DỤNG TRÂM XOAY MÁY.**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật dùng trâm xoay máy để tạo hình hệ thống ống tủy.
- Guttapercha nóng chảy là vật liệu được sử dụng để hàn kín hệ thống ống tủy theo 3 chiều không gian được đã được làm nóng chảy bởi hệ thống bơm gutta percha ở nhiệt độ cao.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Răng viêm tủy không hồi phục.
- Răng tủy hoại tử.
- Răng viêm quanh cuống.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Các bệnh lý tủy ở các răng sữa.
- Các bệnh lý tủy ở các răng vĩnh viễn chưa đóng cuống
- Răng có chỉ định nhổ.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ:**

- Ghế máy nha khoa
- Máy siêu âm, đầu siêu âm nội nha
- Máy đo chiều dài ống tủy
- Bộ khám: Khay, gương, gắp, thám trâm...
- Tay khoan nội nha
- Bộ trâm xoay máy điều trị nội nha
- Bộ cách ly cô lập răng
- Bộ lèn nội nha A-D...



- Máy làm nóng chảy Gutta percha (Obturra ) cùng vật liệu và dụng cụ kèm theo.

## 2.2. Thuốc và vật liệu:

- Thuốc tê
- Thuốc sát khuẩn
- Dung dịch bơm rửa ống tủy
- Vật liệu điều trị nội nha...

## 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

## 4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim chụp răng để xác định hệ thống ống tủy.

## V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

- Kiểm tra, đối chiếu hồ sơ bệnh án theo quy định
- Xem lại các phim chụp răng để xác định hệ thống ống tủy.

### 2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị

### 3. Thực hiện kỹ thuật

#### 3.1. Vô cảm

Nếu tủy răng sống thì vô cảm bằng gây tê tại chỗ hoặc/và gây tê vùng bằng Xylocain 2%.

#### 3.2. Cách ly răng

Sử dụng đê cao su

#### 3.3. Mở tủy

- Dùng mũi khoan thích hợp mở đường vào buồng tủy
- Dùng mũi khoan Thích hợp để mở toàn bộ trần buồng tủy.

#### 3.4. Sửa soạn hệ thống ống tủy

- Lấy sạch tủy ở buồng tủy và ống tủy.
- Xác định miệng ống tủy và số lượng ống tủy bằng các dụng cụ thích hợp.

- Xác định chiều dài làm việc của các ống tủy.
- Tạo hình và làm sạch hệ thống ống tủy bằng các trâm xoay máy với tay khoan nội nha (tốc độ 300 vòng/phút):
  - + Dùng trâm tay số 10 hoặc 15 để thăm dò ống tủy.
  - + Sử dụng các trâm xoay máy để tạo hình và làm rộng hệ thống ống tủy.
  - + Bơm rửa hệ thống ống tủy bằng dung dịch Natri hypoclorid 2,5-5%, hoặc nước muối sinh lý, hoặc ôxy già 3 thể tích...

### 3.5. Hàn kín hệ thống ống tủy bằng Gutta percha nóng chảy

- Chọn kim để bơm Gutta percha, kim đi trong lòng ống tủy và phải tới được vị trí cách cuống răng 3mm-5mm.
- Dùng côn giấy đưa chất dán dính vào thành ống tủy .
- Đưa kim bơm gutta-percha vào trong ống tủy và bơm Gutta percha nóng chảy để hàn kín ống tủy. *Lưu ý thời gian mỗi lần bơm dưới 20 giây*
- Rút kim ra khỏi ống tủy sao cho không để gutta-percha ra theo.
- Lèn nhẹ Gutta percha vừa bơm bằng cây lèn
- Kiểm tra chất hàn ở 1/3 ống tủy về phía chóp răng trên Xquang. Nếu chưa đạt yêu cầu thì tiếp tục lèn bằng cây lèn nhỏ hơn cho đến khi ống tủy ở chóp được hàn kín.
- Tiếp tục bơm Gutta percha nóng chảy và lèn kín phần ống tủy còn lại.
- Kiểm tra kết quả sau hàn tủy bằng Xquang.

### 3.6. Hàn phục hồi thân răng

Hàn kín buồng tủy và phục hồi thân răng bằng vật liệu thích hợp.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

### 1. Trong quá trình điều trị

- Thủng sàn tủy: Hàn kín vị trí thủng bằng MTA hoặc Canxi hydroxide, GIC
- Thủng thành ống tủy: Hàn kín vị trí thủng bằng MTA hoặc Canxi hydroxide, GIC.
- Gãy dụng cụ trong ống tủy: lấy dụng cụ gãy.

### 2. Sau điều trị

- Viêm quanh cuống răng: điều trị viêm quanh cuống.

## **56. CHỤP TỦY BẰNG MTA**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật che và bảo vệ tủy bằng MTA nhằm tạo điều kiện cho sự lành thương của tủy.
- Viêm tủy có hồi phục là tình trạng viêm mô tủy nhưng có khả năng hồi phục khi loại bỏ được các yếu tố bệnh nguyên.
- Mineral Trioxide Aggregate (MTA) có khả năng kháng khuẩn, ứng dụng rộng rãi trong điều trị tủy: che tủy, thủng sàn tủy, sửa chữa những tổn thương quanh chóp...

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Răng viêm tủy có hồi phục.
- Răng sâu ngà sâu có nhạy cảm ngà
- Răng bị làm hở tủy trong khi sửa soạn xoang hàn.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Răng có viêm quanh răng nặng.
- Răng viêm tủy có hồi phục mà có hở tủy.
- Răng có mô tủy Canxi hóa cục bộ hoặc toàn bộ.
- Người bệnh có các bệnh nhiễm trùng toàn thân cấp tính hoặc giai đoạn đang tiến triển.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gương, gắp, thám trầm
- Phương tiện cách ly cô lập răng.

- Bộ dụng cụ hàn MTA.
- Bộ dụng cụ hàn răng.

## 2.2 Thuốc

- Thuốc sát khuẩn.
- MTA.
- Vật liệu hàn vĩnh viễn.

## 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị điều trị.

## 4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo qui định.

# V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

## 1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

## 2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị.

## 3. Thực hiện kỹ thuật

- Sửa soạn xoang hàn:
  - + Dùng mũi khoan thích hợp mở rộng bờ men, bộc lộ rõ xoang sâu.
  - + Dùng mũi khoan thích hợp lấy bỏ mô ngà hoại tử.
  - + Làm sạch xoang hàn bằng nước muối sinh lý.
  - + Làm khô xoang hàn.
- Đặt MTA:
  - + Dùng que hàn lấy MTA và đặt phủ kín đáy xoang hàn từng lớp từ 1-2mm.
  - + Dùng gòn bông nhỏ lèn nhẹ và làm phẳng bề mặt MTA.
- Hàn phục hồi xoang hàn:
  - + Dùng vật liệu thích hợp như Composite, GIC, Amalgam... phục hồi phần còn lại của xoang hàn.
  - + Kiểm tra khớp cắn.
  - + Hoàn thiện phần phục hồi.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Chảy máu tủy: tùy trường hợp có thể cầm máu hoặc điều trị tủy.

### **2. Sau quá trình điều trị**

- Viêm tủy không hồi phục: Điều trị tủy.
- Tủy hoại tử : Điều trị tủy.

## 57. CHỤP TỦY BẰNG HYDROXIT CANXI

### I. ĐẠI CƯƠNG

- Là kỹ thuật che và bảo vệ tủy bằng Hydroxit Canxi  $\text{Ca(OH)}_2$ , tạo điều kiện cho sự lành thương của tủy.
- Viêm tủy có hồi phục là tình trạng viêm mô tủy nhưng có khả năng hồi phục khi loại bỏ được các yếu tố bệnh nguyên.
- Hydroxit Canxi có khả năng kháng khuẩn, tạo điều kiện lành thương cho mô tủy.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Răng viêm tủy có hồi phục.
- Răng sâu ngà sâu có nhạy cảm ngà
- Răng bị làm hở tủy trong khi sửa soạn xoang hàn.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Răng có viêm quanh răng nặng.
- Răng viêm tủy có hồi phục mà có hở tủy.
- Răng có mô tủy Canxi hóa cục bộ hoặc toàn bộ.
- Người bệnh có các bệnh nhiễm trùng toàn thân cấp tính hoặc giai đoạn đang tiến triển.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1 Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gương, gắp, thám trầm
- Phương tiện cách ly cô lập răng.
- Bộ dụng cụ hàn Hydroxit canxi.

- Bộ dụng cụ hàn răng.

## 2.2 Thuốc và vật liệu

- Thuốc sát khuẩn.
- Hydroxit canxi.
- Vật liệu hàn vĩnh viễn.

## 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị điều trị.

## 4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo qui định.

## V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

### 2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị.

### 3. Thực hiện kỹ thuật

- Sửa soạn xoang hàn:

- + Dùng mũi khoan thích hợp mở rộng bờ men, bộc lộ rõ xoang sâu.
- + Dùng mũi khoan thích hợp lấy bỏ mô ngà hoại tử.
- + Làm sạch xoang hàn bằng nước muối sinh lý.
- + Làm khô xoang hàn.

- Đặt Hydroxit canxi:

- + Dùng que hàn lấy Hydroxit canxi và đặt phủ kín đáy xoang hàn từng lớp từ 1-2mm.

- + Dùng gòn bông nhỏ lèn nhẹ và làm phẳng bề mặt Hydroxit canxi.

- Hàn phục hồi xoang hàn:

- + Dùng vật liệu thích hợp như Composite, GIC, Amalgam... phục hồi phần còn lại của xoang hàn.

- + Kiểm tra khớp cắn.

- + Hoàn thiện phần phục hồi.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

### 1. Trong quá trình điều trị

Chảy máu tủy: tủy trường hợp có thể cầm máu hoặc điều trị tủy.

## **2. Sau quá trình điều trị**

- Viêm tủy không hồi phục: điều trị tủy.
- Tủy hoại tử : điều trị tủy.



## 58. LẤY TỦY BUỒNG RĂNG VĨNH VIỄN

### I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật lấy bỏ phần tủy buồng bị tổn thương và bảo tồn phần tủy chân.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Tai biến thủng trần tủy trong quá trình sửa soạn lỗ sâu.
- Viêm tủy ở răng vĩnh viễn chưa đóng kín cuống.
- Răng hở tủy do chấn thương.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Răng có chỉ định nhổ.
- Răng có chỉ định điều trị nội nha.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1. Phương tiện và dụng cụ:

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khám: Khay, gương, gắp, thám trầm...
- Bộ cách ly cô lập răng.
- Bộ dụng cụ lấy tủy buồng.

##### 2.2. Thuốc và vật liệu:

- Thuốc tê
- Thuốc sát khuẩn

#### 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### 4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim chụp răng.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

- Kiểm tra, đối chiếu hồ sơ bệnh án theo quy định
- Xem lại các phim chụp răng.

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1. Vô cảm**

Vô cảm bằng gây tê tại chỗ bằng Xylocain 2%.

#### **3.2. Cách ly răng**

Sử dụng đê cao su

#### **3.3. Mở tủy**

- Dùng mũi khoan thích hợp mở đường vào buồng tủy.
- Dùng mũi khoan thích hợp để mở toàn bộ trần buồng tủy.

#### **3.4. Lấy tủy buồng**

- Dùng nạo ngà sắc cắt lấy toàn bộ phần tủy buồng.
- Cầm máu.

#### **3.5. Bảo vệ tủy chân và hàn phục hồi:**

- Đặt Canxi hydroxit sát miệng ống tủy, phủ kín toàn bộ sàn tủy.
- Hàn kín buồng tủy bằng vật liệu thích hợp.
- Hàn phục hồi thân răng bằng vật liệu thích hợp

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

- Tồn thương tủy chân: điều trị nội nha.
- Chảy máu mặt cắt tủy: cầm máu.

### **2. Sau điều trị**

- Viêm tủy không hồi phục: Điều trị tủy

## **59. ĐIỀU TRỊ TỦY RĂNG THÙNG SÀN BẰNG MTA**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Thủng sàn tủy có thể là hậu quả của bệnh lý sâu răng hoặc tai biến trong điều trị nội nha.
- MTA (Mineral trioxide aggregate) là loại xi măng có tính tương hợp sinh học cao, kích thích lành thương và tái tạo xương cho nên được sử dụng để hàn kín lỗ thủng sàn tủy.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Răng thủng sàn tủy do bệnh lý sâu răng..
- Thủng sàn tủy do tai biến trong điều trị nha khoa.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Răng có chỉ định nhổ.
- Người bệnh dị ứng với thành phần của MTA.
- Kích thước và vị trí lỗ thủng làm mất kiểm soát ống tủy chân răng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ RHM.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa
- Máy siêu âm, đầu siêu âm nội nha
- Máy đo chiều dài ống tủy
- Bộ khám: Khay, gương, gắp, thám trầm...
- Bộ dụng cụ điều trị nội nha
- Bộ cách ly cô lập răng
- Bộ lèn nội nha A-D.
- Cây nhồi MTA

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê
- Thuốc sát khuẩn
- Dung dịch bơm rửa
- Vật liệu điều trị nội nha
- MTA

### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim chụp răng để xác định hệ thống ống tủy.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

- Kiểm tra, đối chiếu hồ sơ bệnh án theo quy định
- Xem lại các phim chụp răng để xác định hệ thống ống tủy.

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1 Vô cảm**

Nếu tủy răng sống thì vô cảm bằng gây tê tại chỗ hoặc/và gây tê vùng bằng Xylocain 2%.

#### **3.2 Cách ly răng**

Sử dụng đê cao su

#### **3.3 Mở tủy**

- Dùng mũi khoan thích hợp mở đường vào buồng tủy
- Dùng mũi khoan Thích hợp để mở toàn bộ trần buồng tủy.

#### **3.4. Sửa soạn hệ thống ống tủy**

- Lấy sạch tủy ở buồng tủy và ống tủy.
- Xác định miệng ống tủy và số lượng ống tủy:
  - + Dùng thám trám nội nha để tìm miệng ống tủy,

- + Trường hợp không thể phát hiện miệng ống tủy, dùng siêu âm tạo rãnh ở sàn tủy và thám trám nội nha để tìm.
- + Dựa vào miệng ống tủy và các rãnh ở sàn ống tủy để xác định số lượng ống tủy.
- Xác định chiều dài làm việc của các ống tủy:  
Thăm dò ống tủy bằng trám số 10.
- Tạo hình và làm sạch hệ thống ống tủy:
  - + Sử dụng các file cầm tay hoặc/ và máy để tạo hình hệ thống ống tủy.
  - + Bơm rửa hệ thống ống tủy bằng các dung dịch nước muối sinh lý, ôxy già 3 thể tích, Natri hypoclorid 2,5-5%...
- Dùng đầu siêu âm phối hợp xen kẽ với các file và dung dịch bơm rửa để làm sạch hệ thống ống tủy.

### 3.5. Hàn kín hệ thống ống tủy

- Chọn cây lèn ngang với các kích thước phù hợp: Chọn cây lèn vừa khít và ngắn hơn chiều dài làm việc ống tủy 1-2mm.
- Chọn côn gutta-percha chính:
  - + Chọn và đặt 1 côn gutta-percha chuẩn phù hợp với file đã tạo hình sau cùng.
  - + Kiểm tra côn gutta-percha trong ống tủy trên Xquang.
  - + Rút côn gutta-percha ra khỏi ống tủy.
- Đặt và lèn côn Gutta percha vào ống tủy:
  - + Đưa chất dán dính vào thành ống tủy ở 1/3 dưới ống tủy về phía cuống răng.
  - + Đặt Gutta-percha chính vào ống tủy.
  - + Lèn Gutta bằng cây lèn ngang.
  - + Đặt côn phụ vào khoảng trống được tạo ra bởi cây lèn, dùng cây lèn tiếp theo để lèn.
  - + Lặp lại nhiều lần đặt và lèn Gutta đến khi cây lèn chỉ còn đi được 1/3 trên ống tủy.

- + Lấy bỏ Gutta-percha thừa trong buồng tủy sát đến miệng ống tủy bằng nhiệt.
- + Lèn 1/3 trên ống tủy bằng cây plugger đã được hơi nóng.
- Đặt và lèn Gutta các ống tủy còn lại: Lặp lại các bước đặt và lèn Gutta như đã trình bày ở trên lần lượt ở từng ống tủy còn lại.
- Kiểm tra kết quả hàn hệ thống ống tủy bằng Xquang.

### 3.6 Hàn kín lỗ thủng sàn buồng tủy bằng MTA:

- Làm khô sàn tủy và lỗ thủng.
- Hàn lỗ thủng sàn bằng MTA:
  - + Trộn MTA
  - + Lấy MTA bằng cây nhồi MTA, đặt vào vị trí thủng sàn, lèn nhẹ.
- Hàn tạm buồng tủy bằng vật liệu thích hợp.

### 3.7 Hàn kín lại buồng tủy và phục hồi thân răng ( lần hẹn sau ):

- Lấy bỏ lớp hàn tạm trên lớp MTA.
- Kiểm tra tình trạng sàn buồng tủy.
- Hàn kín buồng tủy và phục hồi thân răng bằng vật liệu thích hợp .

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

### 1. Trong quá trình điều trị

- Thủng thành ống tủy: Hàn kín vị trí thủng bằng MTA, hoặc Canxi hydroxide, hoặc GIC.
- Gãy dụng cụ trong ống tủy: lấy dụng cụ gãy.

### 2. Sau điều trị

- Viêm quanh cuống răng: điều trị viêm quanh cuống.
- Viêm vùng chôn chân răng: điều trị viêm vùng chôn.

## 60. ĐIỀU TRỊ TỦY RĂNG NGOÀI MIỆNG ( RĂNG BỊ BẬT, NHỎ)

## **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật điều trị nội nha ở ngoài miệng để giữ bảo tồn răng trong các trường hợp răng bị bật nhổ ra khỏi ổ răng.
- Thời gian răng nằm ngoài huyết ổ răng là yếu tố quan trọng nhất quyết định thành công của việc điều trị.

## **II. CHỈ ĐỊNH**

- Răng bị bật khỏi ổ răng sau chấn thương
- Răng được chủ động nhổ do thầy thuốc để điều trị các bệnh lý liên quan.

## **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Răng bị bật nhổ ra khỏi ổ răng trong thời gian quá lâu mà không được bảo quản.
- Xương ổ răng vùng răng bị bật nhổ không đảm bảo cho việc cấy lại răng sau khi điều trị nội nha.
- Răng mới bật ra khỏi ổ răng có thể cấy lại ngay mà không phải điều trị nội nha.

## **IV. CHUẨN BỊ**

### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

### **2. Phương tiện**

#### ***2.1. Phương tiện và dụng cụ***

- Ghế máy nha khoa
- Máy siêu âm, đầu siêu âm nội nha
- Máy đo chiều dài ống tủy
- Bộ khám: Khay, gương, gắp, thám trầm...
- Bộ dụng cụ điều trị nội nha
- Bộ cách ly cô lập răng
- Bộ lèn nội nha A-D...
- Cây nhồi MTA

#### ***2.2. Thuốc và vật liệu***

- Thuốc tê
- Thuốc sát khuẩn
- Dung dịch bơm rửa
- Vật liệu điều trị nội nha
- MTA

### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim chụp xương ổ răng để xác định tình trạng xương ổ răng .

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

- Kiểm tra, đối chiếu hồ sơ bệnh án theo quy định
- Xem lại các phim chụp ổ răng.

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1 Bảo vệ răng**

Răng cần được chăm sóc trong suốt thời gian răng ở ngoài ổ răng: Giữ ẩm chân răng bằng dung dịch nước muối sinh lý.

#### **3.2 Điều trị nội nha:**

Trong suốt quá trình điều trị nội nha không được làm sang chấn hệ thống dây chằng và xương răng.

#### **3.3 Vô cảm**

Nếu tủy răng sống thì vô cảm bằng gây tê tại chỗ hoặc/và gây tê vùng bằng Xylocain 2%.

#### **3.4 Cách ly răng**

Sử dụng đê cao su

#### **3.5 Mở tủy**

- Dùng mũi khoan thích hợp mở đường vào buồng tủy



- Dùng mũi khoan Thích hợp để mở toàn bộ trần buồng tủy.

### 3.6 Sửa soạn hệ thống ống tủy

- Lấy sạch tủy ở buồng tủy và ống tủy.
- Xác định miệng ống tủy và số lượng ống tủy:
  - + Dùng thám châm nội nha để tìm miệng ống tủy,
  - + Trường hợp không thể phát hiện miệng ống tủy, dùng siêu âm tạo rãnh ở sàn tủy và thám châm nội nha để tìm.
  - + Dựa vào miệng ống tủy và các rãnh ở sàn ống tủy để xác định số lượng ống tủy.
- Xác định chiều dài làm việc của các ống tủy: Thăm dò ống tủy bằng châm số 10.
- Tạo hình và làm sạch hệ thống ống tủy:
  - + Sử dụng các file cầm tay hoặc/ và máy để tạo hình hệ thống ống tủy.
  - + Bơm rửa hệ thống ống tủy bằng các dung dịch nước muối sinh lý, ôxy già 3 thể tích, Natri hypoclorid 2,5-5%...
  - Dùng đầu siêu âm phối hợp xen kẽ với các file và dung dịch bơm rửa để làm sạch hệ thống ống tủy.

### 3.7 Hàn kín hệ thống ống tủy

- Chọn cây lèn ngang với các kích thước phù hợp: Chọn cây lèn vừa khít và ngắn hơn chiều dài làm việc ống tủy 1- 2mm.
- Chọn côn gutta-percha chính:
  - + Chọn và đặt 1 côn gutta-percha chuẩn phù hợp với file đã tạo hình sau cùng.
  - + Kiểm tra côn gutta-percha trong ống tủy trên Xquang.
  - + Rút côn gutta-percha ra khỏi ống tủy.
- Đặt và lèn côn Gutta percha vào ống tủy:
  - + Đưa chất dán dính vào thành ống tủy ở 1/3 dưới ống tủy về phía cuống răng.
  - + Đặt Gutta-percha chính vào ống tủy.
  - + Lèn Gutta bằng cây lèn ngang.

- + Đặt côn phụ vào khoảng trống được tạo ra bởi cây lèn, dùng cây lèn tiếp theo để lèn.
- + Lặp lại nhiều lần đặt và lèn Gutta đến khi cây lèn chỉ còn đi được 1/3 trên ống tủy.
- + Lấy bỏ Gutta-percha thừa trong buồng tủy sát đến miệng ống tủy bằng nhiệt.
- + Lèn 1/3 trên ống tủy bằng cây plugger đã được hơi nóng.
- Đặt và lèn Gutta các ống tủy còn lại:

Lặp lại các bước đặt và lèn Gutta như đã trình bày ở trên lần lượt ở từng ống tủy còn lại.

- Kiểm tra kết quả hàn hệ thống ống tủy bằng Xquang.

### 3.8. Hàn phục hồi thân răng

Hàn kín buồng tủy và phục hồi thân răng bằng vật liệu thích hợp.

### 3.9. Cắm lại răng vào huyệt ổ răng:

- Đặt lại răng theo vị trí giải phẫu.
- Kiểm tra và điều chỉnh khớp cắn.
- Cố định răng: Thời gian cố định có thể kéo dài 4-6 tuần.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

### 1. Trong quá trình điều trị

- Thủng sàn tủy: Hàn kín vị trí thủng bằng MTA, Canxi hydroxide, GIC
- Thủng thành ống tủy: Hàn kín vị trí thủng bằng MTA, Canxi hydroxide, GIC.
- Gãy dụng cụ trong ống tủy: lấy dụng cụ gãy.

### 2. Sau quá trình điều trị

- Răng dính khớp hoặc di động bất thường
- Tiêu chân răng hoặc xương quanh chân răng

## 61. ĐIỀU TRỊ TỦY LẠI

### I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị lại tủy răng đã được điều trị nội nha nhưng không đạt và có biến chứng.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Răng viêm quanh cuống đã điều trị tủy.
- Răng có chỉ định làm phục hình nhưng điều trị nội nha chưa đạt.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Răng có chỉ định nhổ.
- Răng sữa đến tuổi thay.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1. Phương tiện và dụng cụ:

- Ghế máy nha khoa
- Máy siêu âm, đầu siêu âm nội nha
- Máy đo chiều dài ống tủy
- Bộ khám: Khay, gương, gắp, thám trầm...
- Bộ dụng cụ điều trị nội nha
- Bộ cách ly cô lập răng
- Bộ lèn nội nha A-D...
- Dụng cụ tháo chất hàn cũ:
- + Dụng cụ tháo cầu chụp
- + Bộ sửa soạn đường vào ống tủy: mũi khoan các loại
- + Máy lấy cao răng P5 và đầu siêu âm nội nha
- + Bộ trám điều trị lại.

##### 2.2. Thuốc và vật liệu:

- Thuốc tê
- Thuốc sát khuẩn
- Dung dịch bơm rửa ống tủy
- Vật liệu điều trị nội nha...
- Vật liệu làm tan chất hàn cũ: Eugenate desobturator, Resin remove ...

### **3. Người bệnh:**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án:**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim chụp răng để xác định hệ thống ống tủy và vùng cuống răng.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

- Kiểm tra, đối chiếu hồ sơ bệnh án theo quy định
- Xem lại các phim chụp răng để xác định hệ thống ống tủy.

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1. Loại bỏ chất hàn cũ:**

- Tháo bỏ phục hình cũ (nếu có).
- Lấy bỏ chất hàn ở buồng tủy.
- Lấy bỏ chất hàn trong ống tủy:
  - + Dùng dụng môi làm mềm chất hàn.
  - + Tháo bỏ chất hàn cũ bằng dụng cụ thích hợp.
  - + Bơm rửa.
  - + Đặt thêm chất làm tan mới và lặp lại quy trình trên cho đến hết chất hàn cũ trong lòng hệ thống ống tủy.

#### **3.2. Tạo hình và làm sạch hệ thống ống tủy:**

- Xác định chiều dài làm việc của ống tủy: Dùng máy đo chiều dài hoặc dựa trên Xquang.
- Dùng trâm tay số 10 hoặc 15 để thăm dò ống tủy.

- Sử dụng các file tạo hình ống tủy (cầm tay hoặc máy) để tạo hình làm rộng hệ thống ống tủy.
- Làm sạch hệ thống ống tủy bằng cách bơm rửa với các dung dịch : nước muối sinh lý, ôxy già 3 thể tích, Natri hypoclorid 2,5-5%...
- Chọn, thử côn gutta-percha chính: Chọn 1 côn gutta-percha chuẩn có đường kính phù hợp với file lớn nhất đã tạo hình đủ chiều dài làm việc của ống tủy
- Kiểm tra chiều dài của hệ thống ống tủy trên Xquang.

### 3.3. Hàn kín hệ thống ống tủy

- Chọn cây lèn ngang với các kích thước phù hợp: Chọn cây lèn vừa khít và ngắn hơn chiều dài làm việc ống tủy 1-2mm.
  - Chọn côn gutta-percha chính:
    - + Chọn và đặt 1 côn gutta-percha chuẩn phù hợp với file đã tạo hình sau cùng.
    - + Kiểm tra côn gutta-percha trong ống tủy trên Xquang.
    - + Rút côn gutta-percha ra khỏi ống tủy.
  - Đặt và lèn côn Gutta percha vào ống tủy:
    - + Đưa chất dán dính vào thành ống tủy ở 1/3 dưới ống tủy về phía cuống răng.
    - + Đặt Gutta-percha chính vào ống tủy.
    - + Lèn Gutta bằng cây lèn ngang.
    - + Đặt côn phụ vào khoảng trống được tạo ra bởi cây lèn, dùng cây lèn tiếp theo để lèn.
    - + Lặp lại nhiều lần đặt và lèn Gutta đến khi cây lèn chỉ còn đi được 1/3 trên ống tủy.
    - + Lấy bỏ Gutta-percha thừa trong buồng tủy sát đến miệng ống tủy bằng nhiệt.
    - + Lèn 1/3 trên ống tủy bằng cây plugger đã được hơi nóng.
  - Đặt và lèn Gutta các ống tủy còn lại:
- Lặp lại các bước đặt và lèn Gutta như đã trình bày ở trên lần lượt ở từng ống tủy còn lại.
- Kiểm tra kết quả hàn hệ thống ống tủy bằng Xquang.

### 3.4 Hàn phục hồi thân răng

Hàn kín buồng tủy và phục hồi thân răng bằng vật liệu thích hợp.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

- Thủng sàn tủy: Hàn kín vị trí thủng bằng MTA, hoặc Canxi hydroxide, hoặc GIC.
- Thủng thành ống tủy: Hàn kín vị trí thủng bằng MTA, hoặc Canxi hydroxide, hoặc GIC.
- Gãy dụng cụ trong ống tủy: lấy dụng cụ gãy.

### **2. Sau điều trị**

- Viêm quanh cuống răng: điều trị viêm quanh cuống.

## **62. PHẪU THUẬT NỘI NHA CÓ CẮT BỎ CHÂN RĂNG VÀ MỘT PHẦN THÂN RĂNG**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật lấy bỏ chân răng bệnh lý không có khả năng bảo tồn sau điều trị nội nha ở răng nhiều chân nhằm bảo tồn phần còn lại của răng đã được điều trị nội nha thành công.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Răng có túi lợi bệnh lý độ III ở một chân răng mà không thể điều trị bảo tồn được.
- Chân răng điều trị nội nha không thành công: gãy hoặc nứt chân răng, ống tủy tắc hoặc gãy dụng cụ không lấy ra được...

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh mắc các bệnh toàn thân đang trong giai đoạn tiến triển.
- Răng lung lay độ III.
- Vách xương ổ răng không đảm bảo cho sự vững chắc của chân răng còn lại.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ răng hàm mặt,
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy răng
- Mũi khoan kim cương các loại, mũi khoan mở xương
- Bộ dụng cụ tiêu phẫu thuật trong miệng

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê:
- Thuốc sát khuẩn
- Dung dịch bơm rửa
- Vật liệu cầm máu

- Bông gạc vô khuẩn

### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị.

### **3. Các bước kỹ thuật**

- Gây tê vùng và tại chỗ.
- Tạo vạt niêm mạc màng xương.
- Bóc tách vạt để bộc lộ xương ổ răng.
- Bộc lộ chân răng cần cắt: dùng mũi khoan lấy đi phần xương phía ngoài còn lại của chân răng cần cắt.
- Chia cắt chân răng và phần thân răng tương ứng: Dùng mũi khoan trụ cắt dọc phần thân răng tới vùng chẽ chân răng.
- Dùng bẫy hoặc kìm để lấy thân răng và chân răng.
- Dùng mũi khoan hoàn thiện làm nhẵn bề mặt vừa cắt.
- Khâu đóng kín vạt.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Chảy máu: cầm máu
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và vệ sinh tại chỗ
- Tình trạng ổn định của chân và thân răng còn lại.



## 63. PHẪU THUẬT NỘI NHA HÀN NGƯỢC ỐNG TỦY

### I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị nội nha hàn ngược ống tủy từ phía cuống răng để bảo tồn răng trong các trường hợp không thể hàn ống tủy theo phương pháp đi từ phía thân răng.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Gãy dụng cụ trong ống tủy ở 1/3 phía chóp răng mà không lấy ra được hoặc không đi qua được trong lúc sửa soạn ống tủy.
- Ống tủy tắc hoặc nội tiêu không thể tạo hình, hàn kín từ phía thân răng được, và có tổn thương vùng cuống.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh mắc các bệnh toàn thân như rối loạn đông máu, bệnh tim mạch, rối loạn hệ thống miễn dịch...
- Các nhiễm trùng cấp trong khoang miệng.
- Tổn thương ở các chân răng phía hàm ếch của các răng nhiều chân.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sỹ Răng hàm mặt
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1. Dụng cụ

- Ghế máy nha khoa
- Bộ dụng cụ tiêu phẫu thuật trong miệng
- Mũi khoan kim cương các loại
- Bộ dụng cụ hàn ngược cuống răng

##### 2.2. Thuốc và vật liệu

- Thuốc tê
- Thuốc sát khuẩn
- Dung dịch bơm rửa

- Vật liệu hàn ngược: MTA, Amalgam, IRM
- Vật liệu cầm máu
- Băng gạc vô khuẩn

### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang răng để xác định tổn thương vùng cuống và tình trạng ống tủy chân răng.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1 Gây tê vùng và tại chỗ.**

#### **3.2 Bộc lộ cuống răng**

- Rạch niêm mạc: Dùng dao mổ rạch niêm mạc màng xương hình thang tương ứng vùng cuống răng sao cho thuận lợi cho việc hàn ngược.
- Bóc tách vật niêm mạc màng xương để bộc lộ xương.
- Mổ xương: Dùng mũi khoan tròn tạo cửa sổ xương bộc lộ vùng tổn thương.

#### **3.3. Cắt cuống răng**

- Sử dụng mũi khoan trụ cắt bỏ chóp răng sao cho lấy hết mô thương tổn.
- Dùng mũi khoan thích hợp tạo góc cắt 45° so với trục của răng.

#### **3.4. Sửa soạn xoang hàn ở mặt cắt chân răng**

- Dùng các mũi khoan thích hợp tạo xoang hàn ngược.
- Làm sạch mô tổn thương : Dùng dung dịch sát khuẩn bơm rửa ống tủy chân răng và mô tổn thương xung quanh.

#### **3.5. Hàn kín xoang đã sửa soạn bằng vật liệu thích hợp như MTA, Amalgam hoặc IRM...**

### 3.6. Đóng vạt

- Cầm máu
- Khâu đóng kín vạt.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

- + Tồn thương xoang hàm: bơm rửa sạch và đóng kín.
- + Chảy máu: cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- + Chảy máu: cầm máu.
- + Nhiễm trùng: Kháng sinh toàn thân và điều trị tại chỗ.

## **64. ĐIỀU TRỊ SÂU NGÀ RĂNG PHỤC HỒI BẰNG AMALGAM CÓ SỬ DỤNG LASER**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật phục hồi tổn thương mô cứng của răng do sâu bằng Amalgam.
- Amalgam là vật liệu phục hồi răng bao gồm thủy ngân trộn với bạc và một số kim loại khác như đồng, kẽm...
- Kỹ thuật sử dụng Laser để sửa soạn xoang hàn là ít gây đau, không gây ồn, hanh và giảm lo lắng cho người bệnh .

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Sâu ngà răng sữa.
- Sâu ngà răng vĩnh viễn.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Xoang hàn không có khả năng lưu giữ chất hàn Amalgam.
- Dị ứng với Amalgam.
- Sâu răng ở các răng trước có yêu cầu thẩm mỹ.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ cách ly cô lập răng.
- Hệ thống Laser nha khoa.
- Dụng cụ trộn Amalgam.
- Bộ dụng cụ hàn Amalgam.

##### **2.2 Thuốc và vật liệu**

- Thuốc sát khuẩn.
- Vật liệu hàn lót.

- Amalgam.

### **3. Người bệnh**

- Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị điều trị.
- Được đeo kính bảo vệ mắt trong thời gian sử dụng Laser.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo qui định.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

- Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sửa soạn xoang hàn:
  - + Dùng đầu Laser mở rộng bờ men để bộc lộ rõ xoang sâu.
  - + Dùng đầu Laser để làm sạch mô ngà hoại tử.
  - + Làm sạch xoang hàn bằng nước muối sinh lý.
  - + Làm khô.
- Hàn lót bảo vệ tủy:
  - + Sử dụng vật liệu hàn lót như GIC, Dycal... phủ lớp mỏng ở đáy xoang hàn.
  - + Sửa đáy xoang hàn sau khi hàn lót.
- Hàn Amalgam:
  - + Đưa Amalgam vào xoang hàn.
  - + Lèn Amalgam từng lớp mỏng 1-2 mm bằng cây lèn Amalgam.
  - + Tạo hình bề mặt bằng cây điều khắc Amalgam.
  - + Kiểm tra khớp cắn.
  - + Đánh bóng sau 24 giờ bằng mũi hoàn thiện.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Tổn thương hở tủy: Chụp tủy bằng vật liệu thích hợp.

### **2. Sau quá trình điều trị**

Viêm tủy: Điều trị tủy.

## **65. ĐIỀU TRỊ SÂU NGÀ RĂNG PHỤC HỒI BẰNG COMPOSITE CÓ SỬ DỤNG LASER**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật phục hồi tổn thương mô cứng của răng do sâu bằng Composite có sử dụng Laser.
- Sâu ngà răng là tổn thương mất mô cứng của răng, chưa ảnh hưởng đến tủy. Điều trị sâu ngà răng phải phục hồi lại mô cứng và bảo vệ tủy răng.
- Composite là vật liệu được ưa chuộng trong điều trị phục hồi nha khoa do có nhiều ưu điểm nổi trội.
- Kỹ thuật sử dụng Laser để sửa soạn xoang hàn là ít gây đau, không gây ồn, nhanh và giảm lo lắng cho người bệnh.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Sâu ngà răng sữa.
- Sâu ngà răng vĩnh viễn.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh dị ứng với Composite.
- Tổn thương sâu ngà mất nhiều mô cứng khó lưu giữ khối phục hồi.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Phương tiện cách ly cô lập răng.
- Bộ dụng cụ hàn Composite: đèn quang trùng hợp, các loại cây hàn, bộ mũi khoan hoàn thiện...
- Hệ thống Laser nha khoa.

## **2.2 Thuốc và vật liệu**

- Thuốc sát khuẩn.
- Thuốc và vật liệu bảo vệ tủy
- Composite và vật liệu kèm theo
- Chỉ co lợi,...

## **3. Người bệnh**

- Được giải thích về kỹ thuật điều trị.
- Được đeo kính bảo vệ mắt trong thời gian sử dụng Laser.

## **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo qui định.

# **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

## **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

## **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị.

## **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sửa soạn xoang hàn:
  - + Dùng đầu Laser mở rộng bờ men để bộc lộ rõ xoang sâu.
  - + Dùng đầu Laser để làm sạch mô ngà hoại tử.
  - + Làm sạch xoang hàn bằng nước muối sinh lý.
- Hàn lớp bảo vệ tủy:
  - + Phủ đáy xoang hàn bằng vật liệu bảo vệ tủy như GIC, MTA... 1 lớp dưới 1mm.
  - + Sửa lại các thành của xoang hàn để tạo sự lưu giữ tối đa.
- Phục hồi xoang hàn bằng Composite:
  - + So màu răng để chọn Composite có màu sắc phù hợp
  - + Etching men và ngà răng bằng axit phosphoric 37% từ 10-20 giây.
  - + Rửa sạch xoang hàn.
  - + Làm khô xoang hàn.
  - + Phủ keo dán dính và chiếu đèn 10 -20 giây

+ Đặt Composite theo từng lớp dưới 2mm sao cho Composite được trùng hợp tối đa và khắc phục được co ngót trùng hợp.

+ Chiếu đèn quang trùng hợp theo từng lớp Composite với thời gian từ 20-40 giây.

- Kiểm tra khớp cắn.

- Hoàn thiện: dùng bộ hoàn thiện để làm nhẵn và tạo hình phần phục hồi.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

+ Mất nhiều mô cứng của răng: hàn phục hồi lại mô cứng.

+ Tồn thương hở tủy: Chụp tủy bằng vật liệu thích hợp.

### **2. Sau quá trình điều trị**

+ Viêm tủy : điều trị tủy

+ Tủy hoại tử: điều trị tủy.

+ Viêm quanh cuống: điều trị viêm quanh cuống răng.



## **66. ĐIỀU TRỊ SÂU NGÀ RĂNG PHỤC HỒI BẰNG GLASS IONOMER CEMENT ( GIC ) CÓ SỬ DỤNG LASER**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật phục hồi tổn thương mô cứng của răng do sâu bằng Glass Ionomer Cement ( GIC ).
- GIC là vật liệu có ưu điểm thao tác nhanh, đơn giản và ít gây kích thích tổ chức, CHỈ ĐỊNH rộng rãi với nhiều vị trí và tình trạng lỗ hàn.
- Kỹ thuật sử dụng Laser để sửa soạn xoang hàn là ít gây đau, không gây ồn, nhanh và giảm lo lắng cho người bệnh .

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Sâu răng sữa.
- Sâu răng vĩnh viễn.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh dị ứng với GIC.
- Tổn thương sâu ngà mất nhiều mô cứng khó lưu giữ khối phục hồi.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm.
- Bộ cách ly cô lập răng.
- Bộ dụng cụ hàn GIC.
- Hệ thống Laser nha khoa.

##### **2.2. Thuốc**

- Thuốc sát khuẩn.

- Glass Ionomer Cement (GIC).

### **3. Người bệnh**

- Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị điều trị.
- Được đeo kính bảo vệ mắt trong thời gian sử dụng Laser.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo qui định.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sửa soạn xoang hàn:
  - + Dùng đầu Laser mở rộng bờ men để bộc lộ rõ xoang sâu.
  - + Dùng đầu Laser để làm sạch mô ngà hoại tử.
  - + Làm sạch xoang hàn bằng nước muối sinh lý.
  - + Làm khô xoang hàn.
- Hàn phục hồi GIC:
  - + Dùng dụng cụ đưa chất hàn GIC vào xoang hàn.
  - + Dùng dụng cụ lèn nhẹ GIC kín khít xoang hàn.
- Kiểm tra khớp cắn.
- Hoàn thiện: Dùng bộ hoàn thiện để làm nhẵn và tạo hình phần phục hồi.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Tổn thương hở tủy: Chụp tủy bằng vật liệu thích hợp.

### **2. Sau quá trình điều trị**

Viêm tủy: điều trị tủy.

## **67. ĐIỀU TRỊ SÂU NGÀ RĂNG PHỤC HỒI**

### **BẢNG GLASS IONOMER CEMENT KẾT HỢP COMPOSITE**

#### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật phục hồi tổn thương mô cứng của răng do sâu bằng Glass Ionomer Cement ( GIC ) kết hợp Composite.
- Sâu ngà răng là tổn thương mất mô cứng của răng, chưa gây ra bệnh lý ở tủy răng.

#### **II. CHỈ ĐỊNH**

Sâu ngà răng vĩnh viễn.

#### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh dị ứng với Composite và GIC
- Tổn thương sâu ngà mất nhiều mô cứng khó lưu giữ khối phục hồi.

#### **IV. CHUẨN BỊ**

##### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ.

##### **2. Phương tiện**

###### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm.
- Bộ cách ly cô lập răng.
- Bộ dụng cụ hàn Composite: đèn quang trùng hợp, các loại cây hàn, bộ mũi khoan hoàn thiện...
- Bộ dụng cụ hàn GIC.

###### **2.2 Thuốc và vật liệu**

- Thuốc sát khuẩn.
- Glass Ionomer Cement.
- Composite và vật liệu kèm theo.

### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo qui định.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sửa soạn xoang hàm:

+ Dùng mũi khoan thích hợp mở rộng bờ men bọc lộ xoang sâu.

+ Dùng mũi khoan thích hợp làm sạch mô ngà hoại tử.

+ Làm sạch xoang hàm bằng nước muối sinh lý.

- Hàn lớp GIC:

+ Phủ đáy xoang hàm bằng vật liệu GIC

+ Sửa lại các thành của xoang hàm để tạo sự lưu giữ tối đa.

- Phục hồi xoang hàm bằng Composite:

+ So màu răng để chọn Composite có màu sắc phù hợp

+ Etching men và ngà răng bằng axit phosphoric 37% từ 10-20 giây.

+ Rửa sạch xoang hàm.

+ Làm khô xoang hàm.

+ Phủ keo dán dính và chiếu đèn 10 -20 giây

+ Đặt Composite theo từng lớp dưới 2mm sao cho Composite được trùng hợp tối đa và khắc phục được co ngót trùng hợp.

+ Chiếu đèn quang trùng hợp theo từng lớp Composite với thời gian từ 20-40 giây.

- Kiểm tra khớp cắn.

- Hoàn thiện: dùng bộ hoàn thiện để làm nhẵn và tạo hình phần phục hồi.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Tổn thương hở tủy: Chụp tủy bằng vật liệu thích hợp.

## **2. Sau quá trình điều trị**

- Viêm tủy: Điều trị tủy.
- Tủy hoại tử: Điều trị tủy.
- Viêm quanh cuống: Điều trị viêm quanh cuống răng.

## **68. ĐIỀU TRỊ SÂU NGÀ RĂNG PHỤC HỒI BẰNG COMPOSITE**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật phục hồi tổn thương mô cứng của răng do sâu bằng Composite.
- Sâu ngà răng là tổn thương mất mô cứng của răng, chưa ảnh hưởng đến tủy.

Điều trị sâu ngà răng phải phục hồi lại mô cứng và bảo vệ tủy răng.

- Composite là vật liệu được ưa chuộng trong điều trị phục hồi nha khoa do có nhiều ưu điểm nổi trội.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Sâu ngà răng sữa.
- Sâu ngà răng vĩnh viễn.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh dị ứng với Composite.
- Tổn thương sâu ngà mất nhiều mô cứng khó lưu giữ khối phục hồi.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Phương tiện cách ly cô lập răng.
- Bộ dụng cụ hàn Composite: đèn quang trùng hợp, các loại cây hàn, bộ mũi khoan hoàn thiện...

##### **2.2 Thuốc và vật liệu**

- Thuốc sát khuẩn.
- Thuốc và vật liệu bảo vệ tủy
- Composite và vật liệu kèm theo
- Chỉ co lại,...

## **2. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị điều trị.

## **3. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo qui định.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sửa soạn xoang hàn:

- + Dùng mũi khoan kim cương hình trụ mở rộng bờ men để bộc lộ rõ xoang sâu.
- + Dùng mũi khoan thích hợp để làm sạch mô ngà hoại tử.
- + Làm sạch xoang hàn bằng nước muối sinh lý.

- Hàn lớp bảo vệ tủy:

- + Phủ đáy xoang hàn bằng vật liệu bảo vệ tủy như GIC, MTA... 1 lớp dưới 1mm.
- + Sửa lại các thành của xoang hàn để tạo sự lưu giữ tối đa.

- Phục hồi xoang hàn bằng Composite:

- + So màu răng để chọn Composite có màu sắc phù hợp
- + Etching men và ngà răng bằng axit phosphoric 37% từ 10-20 giây.
- + Rửa sạch xoang hàn.
- + Làm khô xoang hàn.
- + Phủ keo dán dính và chiếu đèn 10 -20 giây

- Đặt Composite theo từng lớp dưới 2mm sao cho Composite được trùng hợp tối đa và khắc phục được co ngót trùng hợp.

- Chiếu đèn quang trùng hợp theo từng lớp Composite với thời gian từ 20-40 giây.

- Kiểm tra khớp cắn.

- Hoàn thiện: Dùng bộ hoàn thiện để làm nhẵn và tạo hình phần phục hồi.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Tôn thương hở tủy: Chụp tủy bằng vật liệu thích hợp.

### **2. Sau quá trình điều trị**

- Viêm tủy: điều trị tủy
- Tủy hoại tử: điều trị tủy.
- Viêm quanh cuống: điều trị viêm quanh cuống răng.



## **69. ĐIỀU TRỊ SÂU NGÀ RĂNG PHỤC HỒI BẰNG AMALGAM**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật phục hồi tổn thương mô cứng của răng do sâu bằng Amalgam.
- Amalgam là vật liệu phục hồi răng bao gồm thủy ngân trộn với bạc và một số kim loại khác như đồng, kẽm...

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Sâu ngà răng sữa.
- Sâu ngà răng vĩnh viễn.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Xoang hàm không có khả năng lưu giữ chất hàn Amalgam.
- Dị ứng với Amalgam.
- Sâu răng ở các răng trước có yêu cầu thẩm mỹ.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ cách ly cô lập răng.
- Dụng cụ trộn Amalgam.
- Bộ dụng cụ hàn Amalgam.

##### **2.2 Thuốc và vật liệu**

- Thuốc sát khuẩn.
- Vật liệu hàn lót.
- Amalgam.

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo qui định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị.

#### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sửa soạn xoang hàn:
  - + Dùng mũi khoan thích hợp sửa soạn sơ bộ thành xoang hàn.
  - + Dùng mũi khoan thích hợp làm sạch mô ngà hoại tử.
  - + Dùng mũi khoan thích hợp tạo xoang hàn theo Black.
  - + Làm sạch xoang hàn bằng nước muối sinh lý.
  - + Làm khô.
- Hàn lót bảo vệ tủy:
  - + Sử dụng vật liệu hàn lót như GIC, Dycal... phủ lớp mỏng ở đáy xoang hàn.
  - + Sửa đáy xoang hàn sau khi hàn lót.
- Hàn Amalgam:
  - + Đưa Amalgam vào xoang hàn.
  - + Lèn Amalgam từng lớp mỏng 1-2 mm bằng cây lèn Amalgam.
  - + Tạo hình bề mặt bằng cây điều khắc Amalgam.
  - + Kiểm tra khớp cắn.
  - + Đánh bóng sau 24 giờ bằng mũi hoàn thiện.

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

#### **1. Trong quá trình điều trị**

Tổn thương hở tủy: Chụp tủy bằng vật liệu thích hợp.

#### **2. Sau quá trình điều trị**

Viêm tủy: điều trị tủy.

## **70. ĐIỀU TRỊ SÂU NGÀ RĂNG PHỤC HỒI BẰNG GLASSIONOMER CEMENT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật phục hồi tổn thương mô cứng của răng do sâu bằng Glass Ionomer Cement ( GIC ).
- GIC là vật liệu có ưu điểm thao tác nhanh, đơn giản và ít gây kích thích tổ chức, chỉ định rộng rãi với nhiều vị trí và tình trạng lỗ hàn.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Sâu răng sữa.
- Sâu răng vĩnh viễn.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh dị ứng với GIC.
- Tổn thương sâu ngà mất nhiều mô cứng khó lưu giữ khối phục hồi.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### ***2.1 Phương tiện và dụng cụ***

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm.
- Bộ cách ly cô lập răng.
- Bộ dụng cụ hàn GIC.

##### ***2.2 Thuốc và vật liệu***

- Thuốc sát khuẩn.
- Glass Ionomer Cement.

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo qui định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị.

#### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sửa soạn xoang hàm:
  - + Dùng mũi khoan thích hợp mở rộng bờ men bọc lộ xoang sâu.
  - + Dùng mũi khoan thích hợp làm sạch mô ngà hoại tử.
  - + Làm sạch xoang hàm bằng nước muối sinh lý.
  - + Làm khô.
- Hàn phục hồi GIC:
  - + Dùng dụng cụ đưa chất hàn GIC vào xoang hàm.
  - + Dùng dụng cụ lèn nhẹ GIC kín khít xoang hàm.
- Kiểm tra khớp cắn.
- Hoàn thiện: Dùng bộ hoàn thiện để làm nhẵn và tạo hình phần phục hồi.

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

#### **1. Trong quá trình điều trị**

Tổn thương hở tủy: Chụp tủy bằng vật liệu thích hợp.

#### **2. Sau quá trình điều trị**

+ Viêm tủy: điều trị tủy.

## **71. PHỤC HỒI CỔ RĂNG BẰNG GLASS IONOMER CEMENT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật phục hồi tổn thương mô cứng ở cổ răng bằng Glass Ionomer Cement (GIC).
- GIC là vật liệu có ưu điểm thao tác nhanh, đơn giản và ít gây kích thích tổ chức, CHỈ ĐỊNH rộng rãi với nhiều vị trí và tình trạng lỗ hàn.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Sâu cổ răng (lỗ sâu loại V).
- Tổn thương mô cứng ở cổ răng không do sâu.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có dị ứng với GIC.
- Răng có tổn thương sâu cổ răng sát tủy.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm.
- Bộ cách ly cô lập răng.
- Bộ dụng cụ hàn GIC.

##### **2.2 Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Chỉ co lại.
- Glass Ionomer Cement ( GIC ).

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo qui định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị.

#### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn.
- Gây tê.
- Đặt chỉ co lợi.
- Sửa soạn xoang hàn:
  - + Dùng mũi khoan kim cương hình trụ mở rộng bờ men để bộc lộ rõ xoang sâu.
  - + Dùng mũi khoan kim cương chóp ngược để tạo xoang lưu chất hàn.
  - + Làm sạch xoang hàn bằng nước muối sinh lý.
  - + Làm khô.
- Hàn phục hồi GIC:
  - + Dùng dụng cụ đưa chất hàn GIC vào xoang hàn.
  - + Dùng dụng cụ lèn nhẹ GIC kín khít xoang hàn.
- Hoàn thiện :
  - + Dùng bộ hoàn thiện để làm nhẵn và tạo hình phần phục hồi.

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

#### **1. Trong quá trình điều trị**

Tổn thương hở tủy: Chụp tủy bằng vật liệu thích hợp.

#### **2. Sau quá trình điều trị**

Viêm tủy: Điều trị tủy.

## **72. PHỤC HỒI CỖ RĂNG BẰNG COMPOSITE**

## **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật phục hồi lại tổn thương mô cứng ở cổ răng bằng Composite.
- Composite là vật liệu được ưa chuộng trong điều trị phục hồi nha khoa do có nhiều ưu điểm nổi trội.

## **II. CHỈ ĐỊNH**

- Sâu cổ răng (lỗ sâu loại V).
- Tổn thương mô cứng ở cổ răng không do sâu.

## **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có dị ứng với Composite.
- Răng có tổn thương sâu cổ răng sát tủy.

## **IV. CHUẨN BỊ**

### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ.

### **2. Phương tiện**

#### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm.
- Bộ cách ly cô lập răng.
- Đèn quang trùng hợp.
- Bộ dụng cụ hàn composite.

#### **2.2 Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Chỉ co lợi.
- Composite và vật liệu kèm theo.

### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo qui định.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn.
- Đặt chỉ co lợi.
- Sửa soạn xoang hàn:
  - + Dùng mũi khoan kim cương hình trụ mở rộng bờ men để bộc lộ rõ xoang sâu.
  - + Dùng mũi khoan kim cương chóp ngược để tạo xoang lưu chất hàn.
- Hàn lớp bảo vệ tủy:
  - + Phủ đáy xoang hàn bằng vật liệu bảo vệ tủy như GIC, MTA... 1 lớp dưới 1mm.
  - + Sửa lại các thành của xoang hàn để tạo sự lưu giữ tối đa.
- Phục hồi xoang hàn bằng Composite:
  - + So màu răng để chọn Composite có màu sắc phù hợp
  - + Etching men và ngà răng bằng axit phosphoric 37% từ 10-20 giây.
  - + Rửa sạch xoang hàn.
  - + Làm khô xoang hàn.
  - + Phủ keo dán dính và chiếu đèn 10 -20 giây
  - + Đặt Composite theo từng lớp dưới 2mm sao cho Composite được trùng hợp tối đa và khắc phục được co ngót trùng hợp.
  - + Chiếu đèn quang trùng hợp theo từng lớp Composite với thời gian từ 20-40 giây.
- Hoàn thiện: Dùng bộ hoàn thiện để làm nhẵn và tạo hình phần phục hồi.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Tổn thương hở tủy: Chụp tủy bằng vật liệu thích hợp.



## **2. Sau quá trình điều trị**

- Viêm tủy : điều trị tủy
- Tủy hoại tử: điều trị tủy.
- Viêm quanh cuống: điều trị viêm quanh cuống răng.

## **73. PHỤC HỒI THÂN RĂNG CÓ SỬ DỤNG PIN NGÀ**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật dùng pin cắm trực tiếp vào mô ngà răng nhằm nâng đỡ và phục hồi mô cứng của răng.
- Pin ngà là những chốt kim loại nhỏ , được sử dụng gắn hoặc cắm trực tiếp lên ngà răng để phục hồi mô cứng của răng, nhằm tăng khả năng lưu giữ khối hàn ở những răng có tổn thương sâu lớn.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Răng tổn thương mất mô cứng từ 2-3 thành của răng.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Răng tổn thương mất mô cứng sát tủy răng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Phương tiện cách ly cô lập răng.
- Bộ dụng cụ cắm pin ngà.

##### **2.2 Thuốc**

- Thuốc tê.
- Thuốc sát trùng.
- Bộ vật liệu pin ngà.
- Vật liệu phục hồi thân răng.

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo qui định.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn.
- Cách ly vùng làm việc.
- Sửa soạn răng:
  - + Dùng mũi khoan thích hợp làm sạch mô ngà hoại tử.
  - + Dùng mũi khoan kim cương trụ nhỏ tạo các lỗ chốt song song trên mô ngà lành.
- Kiểm tra pin ngà.
- Gắn pin ngà.
- Hàn phục hồi thân răng.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Gãy pin ngà: phục hồi lại mô cứng của răng.
- Gãy nứt thân - chân răng: tùy tình trạng đường gãy có thể phải chỉ định nhổ răng.
- Viêm tủy không hồi phục : tháo bỏ pin ngà - điều trị nội nha.

## **74. PHỤC HỒI CỔ RĂNG BẰNG GLASS IONOMER CEMENT (GIC)**

### **CÓ SỬ DỤNG LASER**

#### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật phục hồi tổn thương mô cứng ở cổ răng bằng Glass Ionomer Cement (GIC).
- GIC là vật liệu có ưu điểm thao tác nhanh, đơn giản và ít gây kích thích tổ chức, CHỈ ĐỊNH rộng rãi với nhiều vị trí và tình trạng lỗ hân.
- Kỹ thuật sử dụng Laser để sửa soạn xoang hàn là ít gây đau, không gây ồn, nhanh và giảm lo lắng cho người bệnh.

#### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Sâu cổ răng ( lỗ sâu loại V).
- Tổn thương mô cứng ở cổ răng không do sâu.

#### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có dị ứng với GIC.
- Răng có tổn thương sâu cổ răng sát tủy.

#### **IV. CHUẨN BỊ**

##### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ.

##### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Hệ thống Laser nha khoa.
- Bộ khám: khay, gấp, gương, thám trầm.
- Bộ cách ly cô lập răng.
- Bộ dụng cụ hàn GIC.

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.

- Chỉ co lợi.
- Glass Ionomer Cement ( GIC ).

### **3. Người bệnh**

- Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.
- Được đeo kính bảo vệ mắt trong thời gian sử dụng Laser.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo qui định.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn.
- Gây tê.
- Đặt chỉ co lợi.
- Sửa soạn xoang hàn:
  - + Dùng đầu Laser mở rộng bờ men để bộc lộ rõ xoang sâu.
  - + Dùng đầu Laser để làm sạch mô ngà hoại tử.
  - + Làm sạch xoang hàn bằng nước muối sinh lý.
  - + Làm khô xoang hàn.
- Hàn phục hồi GIC:
  - + Dùng dụng cụ đưa chất hàn GIC vào xoang hàn.
  - + Dùng dụng cụ lèn nhẹ GIC kín khít xoang hàn.
- Hoàn thiện: Dùng bộ hoàn thiện để làm nhẵn và tạo hình phần phục hồi.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Tổn thương hở tủy: Chụp tủy bằng vật liệu thích hợp.

### **2. Sau quá trình điều trị**

Viêm tủy: Điều trị tủy.

## **75. PHỤC HỒI CỔ RĂNG BẰNG COMPOSITE CÓ SỬ DỤNG LASER**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật phục hồi lại tổn thương mô cứng ở cổ răng bằng Composite.
- Composite là vật liệu được ưa chuộng trong điều trị phục hồi nha khoa do có nhiều ưu điểm nổi trội.
- Kỹ thuật sử dụng Laser để sửa soạn xoang hàn là ít gây đau, không gây ồn, nhanh và giảm lo lắng cho người bệnh.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Sâu cổ răng (lỗ sâu loại V).
- Tổn thương mô cứng ở cổ răng không do sâu.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có dị ứng với Composite.
- Răng có tổn thương sâu cổ răng sát tủy.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm.
- Bộ cách ly cô lập răng.
- Đèn quang trùng hợp.
- Bộ dụng cụ hàn composite.
- Hệ thống Laser nha khoa.

##### **2.2 Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.

- Chỉ co lợi.
- Composite và vật liệu kèm theo.

### **3. Người bệnh**

- Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị điều trị.
- Được đeo kính bảo vệ mắt trong thời gian sử dụng Laser.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo qui định.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn.
- Các ly cô lập răng.
- Đặt chỉ co lợi.
- Sửa soạn xoang hàn:
  - + Dùng đầu Laser mở rộng bờ men để bộc lộ rõ xoang sâu.
  - + Dùng đầu Laser để làm sạch mô ngà hoại tử.
  - + Làm sạch xoang hàn bằng nước muối sinh lý.
  - + Làm khô.
- Hàn lớp bảo vệ tủy:
  - + Phủ đáy xoang hàn bằng vật liệu bảo vệ tủy như GIC, MTA...1 lớp dưới 1mm.
  - + Sửa lại các thành của xoang hàn để tạo sự lưu giữ tối đa.
- Phục hồi xoang hàn bằng Composite:
  - + So màu răng để chọn Composite có màu sắc phù hợp
  - + Etching men và ngà răng bằng axit phosphoric 37% từ 10-20 giây.
  - + Rửa sạch xoang hàn.
  - + Làm khô xoang hàn.
  - + Phủ keo dán dính và chiếu đèn 10 -20 giây

- + Đặt Composite theo từng lớp dưới 2mm sao cho Composite được trùng hợp tối đa và khắc phục được co ngót trùng hợp.
- + Chiếu đèn quang trùng hợp theo từng lớp Composite với thời gian từ 20-40 giây.
- Hoàn thiện: Dùng bộ hoàn thiện để làm nhẵn và tạo hình phần phục hồi.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Tôn thương hở tủy: Chụp tủy bằng vật liệu thích hợp.

### **2. Sau quá trình điều trị**

- Viêm tủy : điều trị tủy
- Tủy hoại tử: điều trị tủy.
- Viêm quanh cuống: điều trị viêm quanh cuống răng.



## 76. PHỤC HỒI THÂN RĂNG BẰNG INLAY/ONLAY

### I. ĐẠI CƯƠNG

- Là kỹ thuật sử dụng các vật liệu như ceramic, hợp kim, composite... đúc theo hình dạng xoang đã sửa soạn và dán vào đó để phục hồi lại thân răng.
- Inlay là phần phục hồi nằm trong lòng một hay nhiều mặt của thân răng .
- Onlay có bản chất là một inlay loại II ( mặt gần, mặt xa, mặt nhai) bao phủ một phần hoặc toàn bộ mặt nhai.

### II. CHỈ ĐỊNH

Răng có các tổn thương mất mô cứng ở thân răng.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Răng có các thành xoang còn lại dưới 2mm.
- Răng có lỗ sâu dưới lợi.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sỹ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1. *Phương tiện và dụng cụ*

- Ghế máy răng
- Mũi khoan kim cương các loại
- Bộ mũi khoan hoàn thiện, dụng cụ đánh bóng.
- Chỉ tơ nha khoa
- Đèn quang trùng hợp.
- Bộ dụng cụ cách ly cô lập răng.
- Cây hàn các loại.
- Bộ dụng cụ lấy dấu

##### 2.2. *Thuốc và vật liệu*

- Vật liệu lấy dấu
- Các vật liệu gắn, dán : Tùy theo vật liệu làm inlay, onlay

### 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### 4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

## V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

### 2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị

### 3. Các bước thực hiện kỹ thuật

- Làm sạch xoang: Dùng mũi khoan tròn và cây nạo ngà lấy bỏ hết ngà mủn.
- Tạo hình xoang inlay, onlay :

+ Tạo xoang mặt nhai:

Chiều cao của xoang > 1,5mm. Chiều rộng của xoang phải đạt tối thiểu 1,5-2mm đối với răng hàm nhỏ và 2,5- 3mm đối với răng hàm lớn.

Dùng mũi khoan chóp ngược cắt men răng ở rãnh giữa rồi mở rộng theo rãnh của răng theo hướng gần xa.

Dùng mũi trụ tạo xoang hình đuôi én theo hướng song song với trục của răng

Đáy xoang được mài phẳng, nếu có những khoảng lẹm thì dùng vật liệu thích hợp (cement phosphat hoặc GIC...) để bù lẹm.

+ Tạo xoang mặt bên

Dùng mũi khoan trụ mài sâu xuống ngà răng, xoang mặt bên gồm 4 thành:

Thành ngoài trong sâu về phía buồng tủy khoảng 2mm

Thành tủy (thành trục) được mài cong theo hình dạng thân răng

Thành phía lợi: ở sát đỉnh nướu lợi và hợp với vách tủy một góc 45 độ .

- So màu răng.
- Lấy dấu, đổ mẫu thạch cao.
- Gửi labo đúc inlay, onlay
- Đặt inlay, onlay đã đúc vào xoang
- Kiểm tra độ kín khít và khớp cắn.

- Tiến hành gắn Inlay, Onlay bằng chất gắn phù hợp.
- Hoàn thiện Inlay/ Onlay.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Viêm tủy không hồi phục: Điều trị tủy
- Mẻ, vỡ inlay, onlay, màu sắc không phù hợp: tiến hành thực hiện lại quy trình trên.

## **77. PHỤC HỒI THÂN RĂNG CÓ SỬ DỤNG CHỐT CHÂN RĂNG BẰNG CÁC VẬT LIỆU KHÁC NHAU**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật sử dụng chót (Thạch anh, kim loại ...) cố định vào ống tủy chân răng để tăng cường lưu giữ khôi phục hồi thân răng.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Răng mất nhiều mô cứng thân răng không có khả năng lưu giữ khôi phục hồi thân răng.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Răng sữa
- Răng không còn khả năng đặt chót
- Răng chưa đóng kín cuống

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ răng hàm mặt
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy răng
- Bộ khám: Khay, gắp, gương, thám trầm.
- Mũi khoan các loại.
- Bộ dụng cụ đặt và cố định chót.

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Chốt đúc sẵn.
- Bộ thuốc và vật liệu gắn chót.
- Vật liệu phục hồi thân răng: Composite, GIC, Amalgam.

#### **3. Người bệnh**

- Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.
- Răng đặt chót đã được điều trị nội nha.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim xác định tình trạng nội nha và kích thước ống tủy răng.

### **V. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị

#### **3. Các bước thực hiện kỹ thuật**

- Sửa soạn ống tủy cho đặt chốt.
- + Lấy bỏ chất hàn ống tủy từ  $\frac{1}{2}$  đến  $\frac{1}{3}$  chiều dài ống tủy.
- + Làm sạch ống tủy.
  - Chọn chốt phù hợp với kích thước ống tủy.
  - Đặt và cố định chốt:
    - + Xoi mòn (Etching) thành ống tủy bằng axit phosphoric 37% trong 10 giây, rửa sạch và làm khô.
    - + Đặt vật liệu dán dính (bonding) vào thành ống tủy, chiếu đèn trong 10 giây.
    - + Đưa vật liệu gắn chốt vào ống tủy bằng lentulo.
    - + Đặt chốt đã chọn vào ống tủy, lấy bỏ chất gắn thừa
    - + Cố định chốt trong ống tủy bằng chiếu đèn quang trùng hợp làm đông cứng chất gắn dính.
  - Phục hồi thân răng.
    - + Tạo cùi răng bằng vật liệu phù hợp (amalgam, composite, hoặc GIC)
    - + Phục hồi thân răng bằng vật liệu thích hợp.

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

#### **1. Trong quá trình điều trị**

Thủng thành ống tủy: Hàn thành ống tủy bằng vật liệu thích hợp.

#### **2. Sau điều trị**

Gãy vỡ chân răng: tùy trường hợp có thể cắt bỏ hoặc nhổ chân răng.

## **78.VENEER COMPOSITE TRỰC TIẾP**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật sử dụng Composite tái tạo mô cứng của răng và cải thiện thẩm mỹ ở các răng phía trước với các ưu điểm như tiết kiệm mô cứng của răng, thời gian và chi phí điều trị.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Các răng trước có tổn thương mô cứng.
- Các răng trước có hình thể bất thường.
- Các răng trước có đổi màu răng.
- Các răng trước có khe thưa.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH.**

- Người bệnh có dị ứng với composite.
- Bệnh viêm quanh răng tiến triển.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### ***2.1. Phương tiện và dụng cụ***

- Ghế máy nha khoa
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gương, gắp, thám trầm.
- Phương tiện cách ly cô lập răng.
- Đèn quang trùng hợp.
- Bộ dụng cụ hàn Composite.

##### ***2.2 Thuốc và vật liệu***

- Thuốc sát khuẩn.
- Thuốc tê
- Chỉ co lợi

- Composite.

### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo qui định.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Gây tê.
- Cách ly cô lập răng.
- Sửa soạn răng:
- + Đặt chỉ co lợi.
- + Dùng mũi khoan thích hợp lấy đi một phần mô cứng từ 0,5 tới 1mm mặt ngoài của răng.
- + Tạo vát rìa men.
- Tạo bám dính:
- + Xoi mòn (etching) men và ngà răng bằng acid phosphoric 37%, trong 10 đến 20 giây.
- + Rửa sạch bằng nước muối sinh lý.
- + Thổi khô.
- + Phủ keo dán (bonding) trên bề mặt men ngà răng đã sửa soạn, chiếu đèn 20 giây.
- - Tạo Veneer Composite:
- + Dùng que hàn chống dính lấy composite opaque đặt lên bề mặt men ngà đã tạo bám dính. Chiếu đèn từ 20 đến 40 giây.
- + Đặt composite ngà răng có màu sắc phù hợp, chiếu đèn từ 20 đến 40 giây.
- + Đặt composite men răng có màu sắc phù hợp, chiếu đèn từ 20 đến 40 giây.

- Kiểm tra và điều chỉnh khớp cắn.
- Hoàn thiện veneer:
- + Lấy chỉ co lại.
- + Dùng mũi khoan thích hợp tạo hình bề mặt veneer.
- + Dùng bộ hoàn thiện để làm nhẵn bề mặt veneer.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị:**

- Ê buốt răng: tùy từng trường hợp mà có thể gây tê vùng hoặc gây tê tại chỗ.
- Sang thương lợi bờ: điều trị tại chỗ.

### **2. Sau quá trình điều trị:**

Viêm tủy răng: Điều trị tủy.



## **79. TẨY TRẮNG RĂNG TỦY SỐNG CÓ SỬ DỤNG ĐÈN PLASMA**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật dùng các chất oxy hóa được kích hoạt bởi ánh sáng đèn Plasma khử các chất màu nhiễm trên răng.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Răng nhiễm màu ngoại sinh.
- Răng nhiễm màu nội sinh.
- Tẩy trắng răng theo yêu cầu thẩm mỹ.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh dị ứng với các thành phần của thuốc.
- Răng bị nhạy cảm ngà.
- Trẻ em dưới 18 tuổi.
- Phụ nữ có thai.
- Người bệnh có nhiễm trùng cấp trong khoang miệng

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ răng hàm mặt
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### ***2.1. Phương tiện và dụng cụ***

- Ghế máy răng
- Bộ khám: Khay, gương, gắp, thám trầm
- Bộ so màu răng
- Đèn plasma
- Bộ cách ly nước bọt

##### ***2.2. Thuốc và vật liệu***

- Bộ kit tẩy trắng răng
- Thuốc chống ê buốt răng

#### **3. Người bệnh**

Được giải thích về phương pháp điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án.**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị

#### **3. Các bước thực hiện kỹ thuật**

- Làm sạch răng hai hàm
- Xác định màu răng bằng bảng so màu
- Đeo kính bảo vệ mắt cho người bệnh
- Cách ly cô lập răng và bảo vệ niêm mạc:
  - + Đặt lớp vật liệu bảo vệ lợi (Opaldam).
  - + Thoa chất cách ly bảo vệ niêm mạc môi, má
- Sửa soạn bề mặt men răng:
  - + Đặt thuốc mở men,
  - + Chiếu đèn plasma 6-8 phút,
  - + Lấy sạch thuốc mở men bằng bông gòn.
- Tẩy trắng răng 2 hàm:
  - + Đặt gel tẩy trắng
  - + Chiếu đèn plasma vuông góc với mặt răng trong thời gian 8 phút,
  - + Lấy bỏ lớp gel tẩy trắng đã chiếu đèn.
  - + Lặp lại chu trình đặt gel tẩy trắng và chiếu đèn plasma 3 lần.
- Đánh giá mức độ tẩy trắng:
  - + Làm sạch gel tẩy trắng bằng bông ướt.
  - + Xác định màu sắc răng bằng bảng so màu và so sánh với màu răng trước điều trị.
- Kết thúc điều trị.

- + Chống ê buốt bằng thoa gel Neutral sodium fluoride 1,1% vào bề mặt các răng đã tẩy trắng.
- + Hướng dẫn người bệnh chăm sóc hàm răng trong tuần lễ tiếp theo: Không sử dụng các chất nhuộm màu như trà cà phê, thuốc lá.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Sang thương niêm mạc lợi miệng do gel tẩy trắng: điều trị sang thương.

### **2. Sau điều trị**

Ê buốt răng: Điều trị chống ê buốt.

## **80. TẨY TRẮNG RĂNG TỬY SÓNG CÓ SỬ DỤNG ĐÈN LASER**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật dùng các chất oxy hóa được kích hoạt bởi ánh sáng đèn Laser khử các chất màu nhiễm trên răng.

### **II. CHỈ ĐỊNH:**

- Răng nhiễm màu ngoại sinh.
- Răng nhiễm màu nội sinh.
- Tẩy trắng răng theo yêu cầu thẩm mỹ.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh dị ứng với các thành phần của thuốc.
- Răng bị nhạy cảm ngà.
- Trẻ em dưới 18 tuổi.
- Phụ nữ có thai.
- Người bệnh có nhiễm trùng cấp trong khoang miệng

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ răng hàm mặt
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy răng
- Bộ khám: Khay, gương, gắp, thám trầm
- Bộ so màu răng
- Đèn laser
- Bộ cách ly nước bọt

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Bộ kit tẩy trắng răng
- Thuốc chống ê buốt răng

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị.

#### **3. Các bước thực hiện kỹ thuật**

- Làm sạch răng hai hàm
- Xác định màu răng bằng bảng so màu
- Đeo kính bảo vệ mắt cho người bệnh
- Cách ly cô lập răng và bảo vệ niêm mạc:
  - + Đặt lớp vật liệu bảo vệ lợi (Opaldam).
  - + Thoa chất cách ly bảo vệ niêm mạc môi, má
- Sửa soạn bề mặt men răng:
  - + Đặt thuốc mở men,
  - + Chiếu đèn laser 6-8 phút,
  - + Lấy sạch thuốc mở men bằng bông gòn.
- Tẩy trắng răng 2 hàm:
  - + Đặt gel tẩy trắng
  - + Chiếu đèn laser vuông góc với mặt răng trong thời gian 8 phút,
  - + Lấy bỏ lớp gel tẩy trắng đã chiếu đèn.
  - + Lặp lại chu trình đặt gel tẩy trắng và chiếu đèn laser 3 lần.
- Đánh giá mức độ tẩy trắng:
  - + Làm sạch gel tẩy trắng bằng bông ướt.
  - + Xác định màu sắc răng bằng bảng so màu và so sánh với màu răng trước điều trị.
- Kết thúc điều trị.

- + Chống ê buốt bằng thoa gel Neutral sodium fluoride 1,1% vào bề mặt các răng đã tẩy trắng.
- + Hướng dẫn người bệnh chăm sóc hàm răng trong tuần lễ tiếp theo:  
Không sử dụng các chất nhuộm màu như trà cà phê, thuốc lá.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Sang thương niêm mạc lợi miệng do gel tẩy trắng: điều trị sang thương.

### **2. Sau điều trị**

Ê buốt răng: Điều trị chống ê buốt.

## 81.TẨY TRẮNG RĂNG NỘI TỦY

### I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật dùng các chất oxy hóa đưa vào buồng tủy của những răng đã được điều trị tủy để khử các chất màu nhiễm trên răng.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Răng đã điều trị tủy
- Nhiễm màu ngoại sinh.
- Nhiễm màu nội sinh.
- Tẩy trắng răng theo yêu cầu thẩm mỹ.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh dị ứng với các thành phần của thuốc.
- Trẻ em dưới 18 tuổi.
- Phụ nữ có thai.
- Người bệnh có nhiễm trùng cấp trong khoang miệng

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sỹ răng hàm mặt
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1. *Phương tiện và dụng cụ*

- Ghế máy răng
- Bộ khám: Khay, gương, gắp, thám trầm
- Bộ so màu răng
- Bộ cách ly nước bọt

##### 2.2. *Thuốc và vật liệu*

- Hydrogen peroxide 20-30%
- Thuốc chống ê buốt răng

#### 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án.**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị

#### **3. Các bước thực hiện kỹ thuật**

##### **3.1 Lần hẹn 1**

- Làm sạch răng hai hàm
- Xác định màu răng bằng bảng so màu
- Cách ly cô lập răng và bảo vệ niêm mạc:
  - + Đặt lớp vật liệu bảo vệ lợi (Opaldam).
  - + Thoa chất cách ly bảo vệ niêm mạc môi, má
- Sửa soạn xoang đặt thuốc:
  - + Mở đường vào buồng tủy, lấy đi toàn bộ chất hàn ở buồng tủy và đi vào tủy chân khoảng 2-3 mm.
  - + Hàn 1 lớp GIC ở tủy buồng tương ứng với miệng ống tủy
- Đặt thuốc tẩy trắng
  - + Bơm thuốc vào trong buồng tủy
  - + Hàn buồng tủy bằng GIC

##### **3.2 Lần hẹn 2 ( Sau lần 1 từ 2-4 ngày)**

- Kiểm tra màu răng
- Lặp lại các bước như lần 1 nếu màu răng chưa đạt
- Nếu đạt:
  - + Lấy sạch thuốc tẩy trắng
  - + Hàn vĩnh viễn buồng tủy
- Kết thúc điều trị.
  - + Hướng dẫn người bệnh chăm sóc hàm răng trong tuần lễ tiếp theo: Không sử dụng các chất nhuộm màu như trà cà phê, thuốc lá.



## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **Trong quá trình điều trị**

- Sang thương niêm mạc lợi miệng do gel tẩy trắng: điều trị sang thương.

## **82. TẮY TRẮNG RĂNG TỬY SÔNG BẰNG MÁNG THUỐC**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật làm trắng răng có sử dụng máng nhựa và thuốc tẩy trắng.

Phương pháp tẩy trắng răng bằng máng thuốc có ưu điểm:

- + Hiệu quả cao.
- + An toàn.
- + Dễ sử dụng.
- + Chi phí thấp.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Răng nhiễm màu nội sinh
- Răng nhiễm màu ngoại sinh

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Răng có nhạy cảm ngà.
- Răng có bệnh nha chu giai đoạn phát triển.
- Phụ nữ có thai và đang trong thời kỳ cho con bú.
- Người bệnh dưới 18 tuổi.
- Người bệnh dị ứng với các thành phần của thuốc tẩy trắng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa.
- Bộ dụng cụ lấy dấu.

##### **2.2 Thuốc**

- Thuốc sát khuẩn.
- Chất lấy dấu.
  - Thuốc và kem đánh răng chống ê buốt.

### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo qui định.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Làm sạch, đánh bóng răng.
- Chụp ảnh, so màu răng.
- Lấy dấu 2 hàm.
- Ép máng tẩy trắng.
- Hướng dẫn người bệnh sử dụng máng và thuốc tẩy trắng.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Ê buốt kéo dài: ngừng sử dụng máng thuốc, điều trị chống ê buốt.

## **83. ĐIỀU TRỊ NHẠY CẢM NGÀ BẰNG MÁNG VỚI THUỐC CHỐNG Ê BUỐT.**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là phương pháp điều trị ê buốt răng bằng máng nhựa có sử dụng thuốc chống ê buốt.
- Phương pháp điều trị nhạy cảm ngà bằng máng với thuốc chống ê buốt có ưu điểm:
  - + Hiệu quả cao, dễ kiểm soát và theo dõi.
  - + An toàn.
  - + Dễ sử dụng.
  - + Chi phí thấp.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Răng nhạy cảm ngà.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Răng có bệnh nha chu giai đoạn tiến triển.
- Răng viêm tủy không hồi phục.
- Người bệnh dị ứng với các thành phần của thuốc.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa.
- Bộ dụng cụ lấy dấu.

##### **2.2 Thuốc**

- Chất lấy dấu.
- Thuốc chống ê buốt.

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo qui định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị.

#### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Làm sạch, đánh bóng răng.
- Đánh giá mức độ ê buốt răng.
- Lấy dấu 2 hàm.
- Ép máng thuốc.
- Hướng dẫn người bệnh sử dụng máng và thuốc chống ê buốt.

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Người bệnh dị ứng với thành phần của thuốc: ngừng sử dụng thuốc.

## **84. ĐIỀU TRỊ NHẠY CẢM NGÀ BẰNG THUỐC BÔI (CÁC LOẠI).**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị quá cảm ngà với biểu hiện ê buốt răng bằng thuốc chặn các dẫn truyền thần kinh hoặc che phủ các ống ngà.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Răng nhạy cảm ngà.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Răng viêm tủy không hồi phục.
- Người bệnh dị ứng với các thành phần của thuốc.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa.
- Bộ dụng cụ khám: gương, gắp, thám châm.
- Tay khoan chậm.
- Dụng cụ làm sạch răng.
- Bộ dụng cụ sử dụng thuốc chống nhạy cảm ngà răng.
- Đèn quang trùng hợp....

##### **2.2 Thuốc và vật liệu**

- Thuốc chống nhạy cảm.
- Các vật liệu làm sạch răng.....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo qui định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

## **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

## **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị.

## **3. Thực hiện kỹ thuật**

### **3.1. *Sửa soạn các răng điều trị.***

- Đánh giá tình trạng nhạy cảm ngà.
- Xác định các vị trí cần phủ thuốc điều trị.
- Làm sạch, đánh bóng răng cần điều trị.
- Cách ly cô lập răng.

### **3.2. *Điều trị các răng nhạy cảm ngà***

- Phủ thuốc chống ê buốt lên bề mặt các vị trí đã xác định và sửa soạn.
- Chiếu đèn quang trùng hợp 30 giây đối với thuốc cần chiếu đèn.
- Lặp lại 2 bước trên nếu cần.
- Đánh giá lại tình trạng ê buốt răng của người bệnh:
  - + Nếu hết ê buốt: kết thúc điều trị.
  - + Nếu còn ê buốt nhẹ: theo dõi và hẹn điều trị tiếp.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Dị ứng với thành phần của thuốc: ngừng sử dụng thuốc và điều trị chống dị ứng.

## **85. CHỤP SỬ KIM LOẠI THƯỜNG GẮN BẰNG ỐC VÍT TRÊN IMPLANT**

### **I. ĐỊNH NGHĨA**

Là kỹ thuật phục hình mất răng, cố định bằng ốc vít trên trụ Implant đã được cấy và ổn định.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Mất răng đã được cấy trụ Implant.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Tình trạng trụ Implant chưa đủ độ chắc do tích hợp xương chưa tốt
- Viêm quanh Implant
- Có tình trạng viêm cấp tính trong khoang miệng
- Khoảng liên hàm thấp dưới 3mm,

### **VI. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ:**

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khám: Khay khám, gương , gắp, thám châm ...
- Dụng cụ lấy dấu và làm phục hình: Khay lấy dấu, coping, analog, ...

##### **2.2. Vật liệu:**

- Vật liệu lấy dấu: silicone, alginate.
- Vật liệu đồ mẫu: thạch cao cứng, thạch cao siêu cứng....

#### **3. Người bệnh**

- Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.
- Đã được cấy ghép trụ Implant để làm phục hình răng.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.



- Phim Xquang đánh giá tình trạng tích hợp xương quanh trụ Implant.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Kiểm tra tình trạng toàn thân, trong miệng và sự ổn định của trụ implant.

### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

#### **3.1 Đặt trụ liền thương (*Healing Abutment*):**

- Gây tê tại chỗ
- Bộc lộ Implant:
  - + Dùng dao rạch niêm mạc lợi sống hàm tương ứng trụ Implant.
  - + Dùng dụng cụ thích hợp tách lợi bộc lộ mũ Implant.
- Tháo mũ Implant: Dùng Driver tháo mũ Implant.
- Đặt trụ liền thương:
  - + Chọn trụ liền thương phù hợp với trụ Implant và tình trạng mô mềm.
  - + Đặt trụ liền thương và dùng Driver cố định trụ.

#### **3.2 Lấy dấu bằng kỹ thuật lấy dấu gián tiếp (*ở lần hẹn thứ 2*).**

- Áp dụng một trong hai cách dưới đây:
  - + Lấy dấu khay hở
  - + Lấy dấu khay kín.
- Chọn thìa và thử thìa.
- Chọn màu răng.
- Tháo trụ liền thương
- Đặt trụ lấy dấu gián tiếp (*Impression coping*).
- Lấy dấu bằng vật liệu lấy dấu Silicon.
- Đặt lại trụ liền thương và giữ trụ cho tới khi lắp răng.
- Lấy dấu hàm đối diện.
- Lấy dấu cắn.
- Lựa chọn các analogue phù hợp, đặt và cố định vào các đầu chuyển đổi.
- Đồ mẫu bằng thạch cao siêu cứng.

#### **3.3. Làm chụp sứ kim loại.**

Thực hiện tại labo.

### **3.4. Lắp răng**

- Tháo trụ liền thương.
- Đặt chụp răng sứ trên Implant.
- Kiểm tra khớp cắn, độ sát khít, hình thể, màu sắc.
- Cố định răng bằng ốc vít.
- Hàn phủ ốc vít bằng vật liệu thích hợp.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình thực hiện kỹ thuật**

Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương.

### **2. Sau khi điều trị**

Viêm quanh Implant (periimplantitis): Điều trị viêm quanh Implant.

## **86. CHỤP SỬ TITANIUM GẮN BẰNG ỐC VÍT TRÊN IMPLANT**

### **I. ĐỊNH NGHĨA**

Là kỹ thuật phục hình mất răng, cố định bằng ốc vít trên trụ Implant đã được cấy và ổn định.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Mất răng đã được cấy trụ Implant.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Tình trạng trụ Implant chưa đủ độ chắc do tích hợp xương chưa tốt
- Viêm quanh Implant
- Có tình trạng viêm cấp tính trong khoang miệng
- Khoảng liên hàm thấp dưới 3mm,

### **VI. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ:**

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khám: Khay khám, gương, gắp, thám châm...
- Dụng cụ lấy dấu và làm phục hình: Khay lấy dấu, coping, analog, ...
- Vật liệu lấy dấu

##### **2.2. Vật liệu**

- : silicone, alginate.
- Vật liệu đổ mẫu: thạch cao cứng, thạch cao siêu cứng....

#### **3. Người bệnh**

- Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.
- Đã được cấy ghép trụ Implant để làm phục hình răng.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng tích hợp xương quanh trụ Implant.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

## **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

## **2. Kiểm tra người bệnh**

Kiểm tra tình trạng toàn thân, trong miệng và sự ổn định của trụ implant.

## **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

### **3.1 Đặt trụ liền thương (*Healing Abutment*):**

- Gây tê tại chỗ
- Bộc lộ Implant:
  - + Dùng dao rạch niêm mạc lợi sống hàm tương ứng trụ Implant.
  - + Dùng dụng cụ thích hợp tách lợi bộc lộ mũ Implant.
- Tháo mũ Implant: Dùng Driver tháo mũ Implant.
- Đặt trụ liền thương:
  - + Chọn trụ liền thương phù hợp với trụ Implant và tình trạng mô mềm.
  - + Đặt trụ liền thương và dùng Driver cố định trụ.

### **3.2 Lấy dấu bằng kỹ thuật lấy dấu gián tiếp (*ở lần hẹn thứ 2*).**

Áp dụng một trong hai cách dưới đây

- + Lấy dấu khay hở
- + Lấy dấu khay kín
- Chọn thìa và thử thìa.
- Chọn màu răng.
- Tháo trụ liền thương
- Đặt trụ lấy dấu gián tiếp (*Impression coping*).
- Lấy dấu bằng vật liệu lấy dấu Silicon.
- Đặt lại trụ liền thương và giữ trụ cho tới khi lắp răng.
- Lấy dấu hàm đối diện.
- Lấy dấu cắn.
- Lựa chọn các analogue phù hợp, đặt và cố định vào các đầu chuyển đổi.
- Đổ mẫu bằng thạch cao siêu cứng.

### **3.3. Làm chụp sứ Titanium: thực hiện tại labo.**

### **3.4. Lắp răng**

- Tháo trụ liền thương.

- Đặt chụp răng sứ trên Implant.
- Kiểm tra khớp cắn, độ sát khít, hình thể, màu sắc.
- Cố định răng bằng ốc vít.
- Hàn phủ ốc vít bằng vật liệu thích hợp.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình thực hiện kỹ thuật**

Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương.

### **2. Sau khi điều trị**

Viêm quanh Implant (periimplantitis): Điều trị viêm quanh Implant.

## **87. CHỤP SỬ KIM LOẠI QUÝ GẮN BẰNG ỐC VÍT TRÊN IMPLANT**

### **I. ĐỊNH NGHĨA**

Là kỹ thuật phục hình mất răng, cố định bằng ốc vít trên trụ Implant đã được cấy và ổn định.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Mất răng đã được cấy trụ Implant.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Tình trạng trụ Implant chưa đủ độ chắc do tích hợp xương chưa tốt
- Viêm quanh Implant
- Có tình trạng viêm cấp tính trong khoang miệng
- Khoảng liên hàm thấp dưới 3mm,

### **VI. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khám: Khay khám, gương, gắp, thám châm...
- Dụng cụ lấy dấu và làm phục hình: Khay lấy dấu, coping, analog, ...

##### **2.2. Vật liệu**

- Vật liệu lấy dấu: silicone, alginate.
- Vật liệu đổ mẫu: thạch cao cứng, thạch cao siêu cứng....

#### **3. Người bệnh**

- Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.
- Đã được cấy ghép trụ Implant để làm phục hình răng.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng tích hợp xương quanh trụ Implant.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Kiểm tra tình trạng toàn thân, trong miệng và sự ổn định của trụ implant.

### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

#### **3.1 Đặt trụ liền thương (*Healing Abutment*):**

- Gây tê tại chỗ
- Bộc lộ Implant:
  - + Dùng dao rạch niêm mạc lợi sống hàm tương ứng trụ Implant.
  - + Dùng dụng cụ thích hợp tách lợi bộc lộ mũ Implant.
- Tháo mũ Implant: Dùng Driver tháo mũ Implant.
- Đặt trụ liền thương:
  - + Chọn trụ liền thương phù hợp với trụ Implant và tình trạng mô mềm.
  - + Đặt trụ liền thương và dùng Driver cố định trụ.

#### **3.2 Lấy dấu bằng kỹ thuật lấy dấu gián tiếp (*ở lần hẹn thứ 2*).**

- Áp dụng một trong hai cách dưới đây
  - + Lấy dấu khay hở
  - + Lấy dấu khay kín
- Chọn thìa và thử thìa.
- Chọn màu răng.
- Tháo trụ liền thương
- Đặt trụ lấy dấu gián tiếp (*Impression coping*).
- Lấy dấu bằng vật liệu lấy dấu Silicon.
- Đặt lại trụ liền thương và giữ trụ cho tới khi lắp răng.
- Lấy dấu hàm đối diện.
- Lấy dấu cắn.
- Lựa chọn các analogue phù hợp, đặt và cố định vào các đầu chuyển đổi.
- Đổ mẫu bằng thạch cao siêu cứng.

#### **3.3. Làm chụp sứ kim loại quý.**

Thực hiện tại labo.

### **3.4. Lắp răng**

- Tháo trụ liền thương.
- Đặt chụp răng sứ trên Implant.
- Kiểm tra khớp cắn, độ sát khít, hình thể, màu sắc.
- Cố định răng bằng ốc vít.
- Hàn phủ ốc vít bằng vật liệu thích hợp.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình thực hiện kỹ thuật**

Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương.

### **2. Sau khi điều trị**

Viêm quanh Implant (periimplantitis): Điều trị viêm quanh Implant.



## **88. CHỤP SỨ TOÀN PHẦN GẮN BẰNG ỐC VÍT TRÊN IMPLANT**

### **I. ĐỊNH NGHĨA**

Là kỹ thuật phục hình mất răng bằng sứ toàn phần cố định bằng ốc vít trên trụ Implant đã cấy và ổn định.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Mất răng đã được cấy trụ Implant.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Tình trạng trụ Implant chưa đủ độ chắc do tích hợp xương chưa tốt
- Viêm quanh Implant
- Có tình trạng viêm cấp tính trong khoang miệng
- Khoảng liên hàm thấp dưới 3mm.

### **VI. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ:**

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khám: Khay khám, gương, gắp, thám châm ...
- Dụng cụ lấy dấu và đồ mẫu.
- Bộ dụng cụ làm phục hình trên implant: coping, analogue, ...

##### **2.2. Vật liệu:**

- Vật liệu lấy dấu: silicone, alginate.
- Vật liệu đồ mẫu: thạch cao cứng, thạch cao siêu cứng....

#### **3. Người bệnh**

- Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.
- Đã được cấy ghép trụ Implant để làm phục hình răng.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án đầy đủ theo quy định.

- Phim Xquang đánh giá tình trạng tích hợp xương quanh trụ Implant.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra đôi chiếu bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Kiểm tra tình trạng toàn thân, trong miệng và sự ổn định của trụ implant.

### **3. Các bước thực hiện**

#### **3.1 Đặt trụ liền thương (*Healing Abutment*):**

- Gây tê tại chỗ
- Bộc lộ Implant:
  - + Dùng dao rạch niêm mạc lợi sống hàm tương ứng trụ Implant.
  - + Dùng dụng cụ thích hợp tách lợi bộc lộ mũ Implant.
- Tháo mũ Implant: Dùng Driver tháo mũ Implant.
- Đặt trụ liền thương:
  - + Chọn trụ liền thương phù hợp với trụ Implant và tình trạng mô mềm.
  - + Đặt trụ liền thương và dùng Driver cố định trụ.

#### **3.2 Lấy dấu bằng kỹ thuật lấy dấu gián tiếp (*pick-up*).**

Có thể áp dụng phương pháp lấy dấu khay hở hoặc lấy dấu khay kín

- Chọn thìa và thử thìa.
- So màu và chọn màu răng.
- Tháo trụ liền thương
- Đặt trụ lấy dấu gián tiếp (*Impression coping*).
- Lấy dấu bằng vật liệu lấy dấu Silicon.
- Đặt lại trụ liền thương và giữ trụ cho tới khi lắp răng.
- Lấy dấu hàm đối.
- Lấy dấu cắn.
- Lựa chọn các analogue phù hợp, đặt và cố định vào các đầu chuyển đổi.
- Đồ mẫu bằng thạch cao siêu cứng.

#### **3.3. Làm chụp sứ toàn phần.**

Thực hiện tại labo.

#### **3.4.Lắp răng**

- Tháo trụ liền thương.
- Đặt chụp răng đã làm trên Implant.
- Kiểm tra độ sát khít, khớp cắn, hình thể, màu sắc.
- Cố định răng bằng ốc vít.
- Hàn phủ ốc vít bằng vật liệu thích hợp.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **Sau khi điều trị**

Viêm quanh Implant (periimplantitis): Điều trị viêm quanh Implant.

## **89. PHỤC HÌNH GẮN CEMENT CHỤP SỬ KIM LOẠI TRÊN IMPLANT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật phục hình mất răng, cố định bằng cement trên trụ Implant đã được cấy và ổn định.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Mất răng đã được cấy trụ Implant.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Khoảng liên hàm thấp không đủ chiều cao để làm thân răng
- Tình trạng trụ Implant chưa đủ độ chắc do tích hợp xương chưa tốt
- Viêm quanh Implant
- Có tình trạng viêm cấp tính trong khoang miệng

### **VI. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ:**

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khám: Khay quả đậu, gương khám, ...
- Dụng cụ lấy dấu: Khay lấy dấu, coping, analoge

##### **2.2. Vật liệu**

- Vật liệu lấy dấu: Alginate, Silicone,..
- Vật liệu đổ mẫu: Thạch cao cứng, thạch cao siêu cứng.

#### **3. Người bệnh:** Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng tích hợp xương quanh trụ Implant.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

## **2. Kiểm tra người bệnh**

Kiểm tra tình trạng toàn thân, trong miệng và sự ổn định của trụ implant.

## **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

### **3.1 Đặt trụ liền thương (Healing Abutment):**

- Gây tê tại chỗ
- Bộc lộ Implant:
  - + Dùng dao rạch niêm mạc lợi sống hàm tương ứng trụ Implant.
  - + Dùng dụng cụ thích hợp tách lợi bộc lộ mũ Implant.
- Tháo mũ Implant: Dùng Driver tháo mũ Implant.
- Đặt trụ liền thương:
  - + Chọn trụ liền thương phù hợp với trụ Implant và tình trạng mô mềm.
  - + Đặt trụ liền thương và dùng Driver cố định trụ.

### **3.2 Lấy dấu**

#### **3.2.1. Kỹ thuật lấy dấu gián tiếp**

Áp dụng một trong hai cách dưới đây

- + Lấy dấu khay hở
- + Lấy dấu khay kín
- Chọn thìa và thử thìa.
- So màu và chọn màu răng.
- Tháo trụ liền thương (Healing)
- Đặt và cố định trụ lấy dấu gián tiếp (coping)
- Lấy dấu bằng Silicon.
- Đặt lại trụ liền thương và giữ trụ cho tới khi lắp răng.
- Lấy dấu hàm đối.
- Lấy dấu cắn.
- Lựa chọn các analogue phù hợp, đặt vào các đầu chuyển đổi.
- Đổ mẫu bằng thạch cao siêu cứng.

#### **3.2.2. Kỹ thuật lấy dấu trực tiếp:**

- Chọn thìa và thử thìa.
- Chọn màu răng.

- Tháo trụ liền thương (Healing).
- Đặt abutment và chỉnh sửa nếu cần.
- Lấy dấu bằng Silicon.
- Đặt lại trụ liền thương và giữ trụ cho tới khi lắp răng.
- Lấy dấu hàm đối.
- Lấy dấu cắn.
- Đồ mẫu thạch cao.

### **3.3. Làm răng sứ kim loại: Thực hiện tại labo.**

### **3.4. Lắp răng**

- Tháo trụ liền thương.
- Đặt và cố định abutment.
- Đặt răng trên miệng người bệnh
- Kiểm tra khớp cắn, độ sát khít, màu sắc, hình thể.... và chỉnh sửa nếu cần.
- Gắn cố định răng bằng cement.
- Lấy bỏ phần cement thừa.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình thực hiện kỹ thuật**

Sang thương niêm mạc miệng: điều trị sang thương.

### **2. Sau khi điều trị**

Viêm quanh Implant (periimplantitis): Điều trị viêm quanh Implant.

## **90. PHỤC HÌNH GẮN CEMENT CHỤP SÚ TITANIUM TRÊN IMPLANT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật phục hình mất răng, cố định bằng cement trên trụ Implant đã được cấy và ổn định.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Mất răng đã được cấy trụ Implant.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Khoảng liên hàm thấp không đủ chiều cao để làm thân răng
- Tình trạng trụ Implant chưa đủ độ chắc do tích hợp xương chưa tốt
- Viêm quanh Implant
- Có tình trạng viêm cấp tính trong khoang miệng

### **VI. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### ***2.1. Phương tiện và dụng cụ***

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khám: Khay quả đậu, gương khám, ...
- Dụng cụ lấy dấu: Khay lấy dấu, coping, analoge

##### ***2.2. Vật liệu***

- Vật liệu lấy dấu: Alginate, Silicone,...
- Vật liệu đồ mẫu: Thạch cao cứng, thạch cao siêu cứng.

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng tích hợp xương quanh trụ Implant.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Kiểm tra tình trạng toàn thân, trong miệng và sự ổn định của trụ implant.

### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

#### **3.1 Đặt trụ liền thương (*Healing Abutment*)**

- Gây tê tại chỗ
- Bộc lộ Implant:
  - + Dùng dao rạch niêm mạc lợi sống hàm tương ứng trụ Implant.
  - + Dùng dụng cụ thích hợp tách lợi bộc lộ mũ Implant.
- Tháo mũ Implant: Dùng Driver tháo mũ Implant.
- Đặt trụ liền thương:
  - + Chọn trụ liền thương phù hợp với trụ Implant và tình trạng mô mềm.
  - + Đặt trụ liền thương và dùng Driver cố định trụ.

#### **3.2 Lấy dấu**

##### **3.2.1. Kỹ thuật lấy dấu gián tiếp**

- Áp dụng một trong hai cách dưới đây
  - + Lấy dấu khay hở
  - + Lấy dấu khay kín
- Chọn thìa và thử thìa.
- So màu và chọn màu răng.
- Tháo trụ liền thương (*Healing*)
- Đặt và cố định trụ lấy dấu gián tiếp (*coping*)
- Lấy dấu bằng Silicon.
- Đặt lại trụ liền thương và giữ trụ cho tới khi lắp răng.
- Lấy dấu hàm đối.
- Lấy dấu cắn.
- Lựa chọn các analogue phù hợp, đặt vào các đầu chuyển đổi.
- Đồ mẫu bằng thạch cao siêu cứng.

##### **3.2.2. Kỹ thuật lấy dấu trực tiếp:**



- Chọn thìa và thử thìa.
- Chọn màu răng.
- Tháo trụ liền thương (Healing).
- Đặt abutment và chỉnh sửa nếu cần.
- Lấy dấu bằng Silicon.
- Đặt lại trụ liền thương và giữ trụ cho tới khi lắp răng.
- Lấy dấu hàm đối.
- Lấy dấu cắn.
- Đồ mẫu thạch cao.

### ***3.3. Làm răng sứ titanium: thực hiện tại labo.***

#### ***3.4. Lắp răng***

- Tháo trụ liền thương.
- Đặt và cố định abutment.
- Đặt răng trên miệng người bệnh
- Kiểm tra khớp cắn, độ sát khít, màu sắc, hình thể.... và chỉnh sửa nếu cần.
- Gắn cố định răng bằng cement.
- Lấy bỏ phần cement thừa.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình thực hiện kỹ thuật**

Sang thương niêm mạc miệng: điều trị sang thương.

### **2. Sau khi điều trị**

Viêm quanh Implant (periimplantitis): Điều trị viêm quanh Implant

## **91. PHỤC HÌNH GẮN CEMENT CHỤP SỬ KIM LOẠI QUÝ TRÊN IMPLANT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật phục hình mất răng, cố định bằng cement trên trụ Implant đã được cấy và ổn định.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Mất răng đã được cấy trụ Implant.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Khoảng liên hàm thấp không đủ chiều cao để làm thân răng
- Tình trạng trụ Implant chưa đủ độ chắc do tích hợp xương chưa tốt
- Viêm quanh Implant
- Có tình trạng viêm cấp tính trong khoang miệng

### **VI. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khám: Khay quả đậu, gương khám, ...
- Dụng cụ lấy dấu: Khay lấy dấu, coping, analoge

##### **2.2. Vật liệu**

- Vật liệu lấy dấu: Alginate, Silicone,..
- Vật liệu đổ mẫu: Thạch cao cứng, thạch cao siêu cứng.

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng tích hợp xương quanh trụ Implant.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

## **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

## **2. Kiểm tra người bệnh**

Kiểm tra tình trạng toàn thân, trong miệng và sự ổn định của trụ implant.

## **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

### **3.1 Đặt trụ liền thương (Healing Abutment):**

- Gây tê tại chỗ
- Bộc lộ Implant:
  - + Dùng dao rạch niêm mạc lợi sống hàm tương ứng trụ Implant.
  - + Dùng dụng cụ thích hợp tách lợi bộc lộ mũ Implant.
- Tháo mũ Implant: Dùng Driver tháo mũ Implant.
- Đặt trụ liền thương:
  - + Chọn trụ liền thương phù hợp với trụ Implant và tình trạng mô mềm.
  - + Đặt trụ liền thương và dùng Driver cố định trụ.

### **3.2 Lấy dấu**

#### **3.2.1. Kỹ thuật lấy dấu gián tiếp**

- Áp dụng một trong hai cách dưới đây
  - + Lấy dấu khay hở
  - + Lấy dấu khay kín
- Chọn thìa và thử thìa.
- So mẫu và chọn mẫu răng.
- Tháo trụ liền thương (Healing)
- Đặt và cố định trụ lấy dấu gián tiếp (coping)
- Lấy dấu bằng Silicon.
- Đặt lại trụ liền thương và giữ trụ cho tới khi lắp răng.
- Lấy dấu hàm đối.
- Lấy dấu cắn.
- Lựa chọn các analogue phù hợp, đặt vào các đầu chuyển đổi.
- Đổ mẫu bằng thạch cao siêu cứng.

#### **3.2.2. Kỹ thuật lấy dấu trực tiếp:**

- Chọn thìa và thử thìa.

- Chọn màu răng.
- Tháo trụ liền thương (Healing).
- Đặt abutment và chỉnh sửa nếu cần.
- Lấy dấu bằng Silicon.
- Đặt lại trụ liền thương và giữ trụ cho tới khi lắp răng.
- Lấy dấu hàm đối.
- Lấy dấu cắn.
- Đồ mẫu thạch cao.

3.3. Làm răng sứ kim loại quý: thực hiện tại labo.

3.4. Lắp răng

- Tháo trụ liền thương.
- Đặt và cố định abutment.
- Đặt răng trên miệng người bệnh
- Kiểm tra khớp cắn, độ sát khít, màu sắc, hình thể.... và chỉnh sửa nếu cần.
- Gắn cố định răng bằng cement.
- Lấy bỏ phần cement thừa.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình thực hiện kỹ thuật**

Sang thương niêm mạc miệng: điều trị sang thương.

### **2. Sau khi điều trị**

Viêm quanh Implant (periimplantitis): Điều trị viêm quanh Implant

## **92. PHỤC HÌNH GẮN CEMENT CHỤP SÚ TOÀN PHẦN TRÊN IMPLANT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật phục hình mất răng, cố định bằng cement trên trụ Implant đã được cấy và ổn định.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Mất răng đã được cấy trụ Implant.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Khoảng liên hàm thấp không đủ chiều cao để làm thân răng
- Tình trạng trụ Implant chưa đủ độ chắc do tích hợp xương chưa tốt
- Viêm quanh Implant
- Có tình trạng viêm cấp tính trong khoang miệng

### **VI. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### ***2.1. Phương tiện và dụng cụ***

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khám: Khay quả đậu, gương khám, ...
- Dụng cụ lấy dấu: Khay lấy dấu, coping, analoge

##### ***2.2. Vật liệu***

- Vật liệu lấy dấu: Alginate, Silicone,..
- Vật liệu đổ mẫu: Thạch cao cứng, thạch cao siêu cứng.

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng tích hợp xương quanh trụ Implant.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Kiểm tra tình trạng toàn thân, trong miệng và sự ổn định của trụ implant.

### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

#### **3.1 Đặt trụ liền thương (Healing Abutment):**

- Gây tê tại chỗ
- Bộc lộ Implant:
  - + Dùng dao rạch niêm mạc lợi sống hàm tương ứng trụ Implant.
  - + Dùng dụng cụ thích hợp tách lợi bộc lộ mũ Implant.
- Tháo mũ Implant: Dùng Driver tháo mũ Implant.
- Đặt trụ liền thương:
  - + Chọn trụ liền thương phù hợp với trụ Implant và tình trạng mô mềm.
  - + Đặt trụ liền thương và dùng Driver cố định trụ.

#### **3.2 Lấy dấu**

##### **3.2.1, Kỹ thuật lấy dấu gián tiếp**

- Áp dụng một trong hai cách dưới đây
  - + Lấy dấu khay hở
  - + Lấy dấu khay kín
- Chọn thìa và thử thìa.
- So màu và chọn màu răng.
- Tháo trụ liền thương (Healing)
- Đặt và cố định trụ lấy dấu gián tiếp (coping)
- Lấy dấu bằng Silicon.
- Đặt lại trụ liền thương và giữ trụ cho tới khi lắp răng.
- Lấy dấu hàm đối.
- Lấy dấu cắn.
- Lựa chọn các analogue phù hợp, đặt vào các đầu chuyển đổi.
- Đổ mẫu bằng thạch cao siêu cứng.

##### **3.2.2. Kỹ thuật lấy dấu trực tiếp:**

- Chọn thìa và thử thìa.
- Chọn màu răng.
- Tháo trụ liền thương (Healing).
- Đặt abutment và chỉnh sửa nếu cần.
- Lấy dấu bằng Silicon.
- Đặt lại trụ liền thương và giữ trụ cho tới khi lắp răng.
- Lấy dấu hàm đối.
- Lấy dấu cắn.
- Đổ mẫu thạch cao.

3.3. Làm răng sứ toàn phần: thực hiện tại labo.

#### 3.4. Lắp răng

- Tháo trụ liền thương.
- Đặt và cố định abutment.
- Đặt răng trên miệng người bệnh
- Kiểm tra khớp cắn, độ sát khít, màu sắc, hình thể.... và chỉnh sửa nếu cần.
- Gắn cố định răng bằng cement.
- Lấy bỏ phần cement thừa.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình thực hiện kỹ thuật**

Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương.

### **2. Sau khi điều trị**

Viêm quanh Implant (periimplantitis): Điều trị viêm quanh Implant

## **93. CẦU SỨ KIM LOẠI GẮN BẰNG ỐC VÍT TRÊN IMPLANT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật phục hình mất răng, cố định bằng ốc vít trên trụ Implant đã được cấy và ổn định.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Mất răng đã được cấy trụ Implant để làm phục hình cố định dạng cầu răng.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Các trụ Implant đã cấy trong xương hàm có trục không song song với nhau ở mức không thể lắp ốc vít được,
- Tình trạng trụ Implant chưa đủ độ chắc do tích hợp xương chưa tốt
- Viêm quanh Implant
- Có tình trạng viêm cấp tính trong khoang miệng
- Khoảng liên hàm thấp dưới 3mm,

### **VI. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khám: Khay khám, gương, gắp, thám châm ...
- Dụng cụ lấy dấu và làm phục hình: Khay lấy dấu, coping, analog, ...

##### **2.2. Vật liệu**

- Vật liệu lấy dấu: silicone, alginate.
- Vật liệu đồ mẫu: thạch cao cứng, thạch cao siêu cứng....

#### **3. Người bệnh**

- Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.
- Đã được cấy ghép trụ Implant để làm phục hình răng.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**



- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng tích hợp xương quanh trụ Implant.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Kiểm tra tình trạng toàn thân, trong miệng và sự ổn định của trụ implant.

### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

#### **3.1 Đặt trụ liền thương (Healing Abutment):**

- Gây tê tại chỗ
- Bộc lộ Implant:
  - + Dùng dao rạch niêm mạc lợi sống hàm tương ứng trụ Implant.
  - + Dùng dụng cụ thích hợp tách lợi bộc lộ mũ Implant.
- Tháo mũ Implant: Dùng Driver tháo mũ Implant.
- Đặt trụ liền thương:
  - + Chọn trụ liền thương phù hợp với trụ Implant và tình trạng mô mềm.
  - + Đặt trụ liền thương và dùng Driver cố định trụ.

#### **3.2 Lấy dấu bằng kỹ thuật lấy dấu gián tiếp (ở lần hẹn thứ 2).**

Áp dụng một trong hai cách dưới đây

- + Lấy dấu khay hở
- + Lấy dấu khay kín
- Chọn thìa và thử thìa.
- Chọn màu răng.
- Tháo trụ liền thương
- Đặt trụ lấy dấu gián tiếp (Impression coping).
- Lấy dấu bằng vật liệu lấy dấu Silicon.
- Đặt lại trụ liền thương và giữ trụ cho tới khi lắp răng.
- Lấy dấu hàm đối diện.
- Lấy dấu cắn.
- Lựa chọn các analogue phù hợp, đặt và cố định vào các đầu chuyển đổi.
- Đồ mẫu bằng thạch cao siêu cứng.

3.3. Làm cầu sứ kim loại: thực hiện tại labo.

3.4. Lắp răng

- Tháo trụ liền thương.
- Đặt chụp răng sứ trên Implant.
- Kiểm tra khớp cắn, độ sát khít, hình thể, màu sắc.
- Cố định răng bằng ốc vít.
- Hàn phủ ốc vít bằng vật liệu thích hợp.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình thực hiện kỹ thuật**

Sang thương niêm mạc miệng: điều trị sang thương.

### **2. Sau khi điều trị**

Viêm quanh Implant (periimplantitis): Điều trị viêm quanh Implant.

## **94. CẦU SỨ TITANIUM GẮN BẰNG ỐC VÍT TRÊN IMPLANT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật phục hình mất răng, cố định bằng ốc vít trên trụ Implant đã được cấy và ổn định.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Mất răng đã được cấy trụ Implant để làm phục hình cố định dạng cầu răng.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Các trụ Implant đã cấy trong xương hàm có trục không song song với nhau ở mức không thể lắp ốc vít được,
- Tình trạng trụ Implant chưa đủ độ chắc do tích hợp xương chưa tốt
- Viêm quanh Implant
- Có tình trạng viêm cấp tính trong khoang miệng
- Khoảng liên hàm thấp dưới 3mm,

### **VI. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### *2.1. Phương tiện và dụng cụ*

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khám: Khay khám, gương , gắp, thám châm ...
- Dụng cụ lấy dấu và làm phục hình: Khay lấy dấu, coping, analog, ...

##### *2.2. Vật liệu*

- Vật liệu lấy dấu: silicone, alginate.
- Vật liệu đồ mẫu: thạch cao cứng, thạch cao siêu cứng....

#### **3. Người bệnh**

- Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.
- Đã được cấy ghép trụ Implant để làm phục hình răng.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng tích hợp xương quanh trụ Implant.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Kiểm tra tình trạng toàn thân, trong miệng và sự ổn định của trụ implant.

#### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

##### **3.1 Đặt trụ liền thương (Healing Abutment):**

- Gây tê tại chỗ
- Bộc lộ Implant:
  - + Dùng dao rạch niêm mạc lợi sống hàm tương ứng trụ Implant.
  - + Dùng dụng cụ thích hợp tách lợi bộc lộ mũ Implant.
- Tháo mũ Implant: Dùng Driver tháo mũ Implant.
- Đặt trụ liền thương:
  - + Chọn trụ liền thương phù hợp với trụ Implant và tình trạng mô mềm.
  - + Đặt trụ liền thương và dùng Driver cố định trụ.

##### **3.2 Lấy dấu bằng kỹ thuật lấy dấu gián tiếp (ở lần hẹn thứ 2).**

Áp dụng một trong hai cách dưới đây

- + Lấy dấu khay hở
- + Lấy dấu khay kín
- Chọn thìa và thử thìa.
- Chọn màu răng.
- Tháo trụ liền thương
- Đặt trụ lấy dấu gián tiếp (Impression coping).
- Lấy dấu bằng vật liệu lấy dấu Silicon.
- Đặt lại trụ liền thương và giữ trụ cho tới khi lắp răng.
- Lấy dấu hàm đối diện.
- Lấy dấu cắn.
- Lựa chọn các analogue phù hợp, đặt và cố định vào các đầu chuyển đổi.

- Đổ mẫu bằng thạch cao siêu cứng.
- 3.3. Làm cầu sứ hợp kim titanium: thực hiện tại labo.
- 3.4. Lắp răng
- Tháo trụ liền thương.
  - Đặt chụp răng sứ trên Implant.
  - Kiểm tra khớp cắn, độ sát khít, hình thể, màu sắc.
  - Cố định răng bằng ốc vít.
  - Hàn phủ ốc vít bằng vật liệu thích hợp.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình thực hiện kỹ thuật**

Sang thương niêm mạc miệng: điều trị sang thương.

### **2. Sau khi điều trị**

Viêm quanh Implant (periimplantitis): Điều trị viêm quanh Implant.

## **95 .CẦU SỬ KIM LOẠI QUÝ GẮN BẰNG ỐC VÍT TRÊN IMPLANT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật phục hình mất răng, cố định bằng ốc vít trên trụ Implant đã được cấy và ổn định.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Mất răng đã được cấy trụ Implant để làm phục hình cố định dạng cầu răng.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Các trụ Implant đã cấy trong xương hàm có trục không song song với nhau ở mức không thể lắp ốc vít được,
- Tình trạng trụ Implant chưa đủ độ chắc do tích hợp xương chưa tốt
- Viêm quanh Implant
- Có tình trạng viêm cấp tính trong khoang miệng
- Khoảng liên hàm thấp dưới 3mm,

### **VI. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khám: Khay khám, gương , gắp, thám châm ...
- Dụng cụ lấy dấu và làm phục hình: Khay lấy dấu, coping, analog, ...

##### **2.2. Vật liệu**

- Vật liệu lấy dấu: silicone, alginate.
- Vật liệu đồ mẫu: thạch cao cứng, thạch cao siêu cứng....

#### **3. Người bệnh**

- Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.
- Đã được cấy ghép trụ Implant để làm phục hình răng.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng tích hợp xương quanh trụ Implant.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Kiểm tra tình trạng toàn thân, trong miệng và sự ổn định của trụ implant.

### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

#### **3.1 Đặt trụ liền thương (Healing Abutment):**

- Gây tê tại chỗ
- Bộc lộ Implant:
  - + Dùng dao rạch niêm mạc lợi sống hàm tương ứng trụ Implant.
  - + Dùng dụng cụ thích hợp tách lợi bộc lộ mũ Implant.
- Tháo mũ Implant: Dùng Driver tháo mũ Implant.
- Đặt trụ liền thương:
  - + Chọn trụ liền thương phù hợp với trụ Implant và tình trạng mô mềm.
  - + Đặt trụ liền thương và dùng Driver cố định trụ.

#### **3.2 Lấy dấu bằng kỹ thuật lấy dấu gián tiếp (ở lần hẹn thứ 2).**

Áp dụng một trong hai cách dưới đây

- + Lấy dấu khay hở
- + Lấy dấu khay kín
- Chọn thìa và thử thìa.
- Chọn màu răng.
- Tháo trụ liền thương
- Đặt trụ lấy dấu gián tiếp (Impression coping).
- Lấy dấu bằng vật liệu lấy dấu Silicon.
- Đặt lại trụ liền thương và giữ trụ cho tới khi lắp răng.
- Lấy dấu hàm đối diện.
- Lấy dấu cắn.
- Lựa chọn các analogue phù hợp, đặt và cố định vào các đầu chuyển đổi.
- Đồ mẫu bằng thạch cao siêu cứng.

3.3. Làm cầu sứ kim loại quý: thực hiện tại labo.

#### 3.4. Lắp răng

- Tháo trụ liền thương.
- Đặt chụp răng sứ trên Implant.
- Kiểm tra khớp cắn, độ sát khít, hình thể, màu sắc.
- Cố định răng bằng ốc vít.
- Hàn phủ ốc vít bằng vật liệu thích hợp.

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

#### **1. Trong quá trình thực hiện kỹ thuật**

Sang thương niêm mạc miệng: điều trị sang thương.

#### **2. Sau khi điều trị**

Viêm quanh Implant (periimplantitis): Điều trị viêm quanh Implant.



## 96. CẦU SỨ CERCON GẮN BẰNG ỐC VÍT TRÊN IMPLANT

### I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật phục hình mất răng bằng sứ cercon cố định bằng ốc vít trên các trụ Implant đã cấy và ổn định.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Mất răng đã được cấy các trụ Implant để làm phục hình cầu răng.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tình trạng trụ Implant chưa đủ độ chắc do tích hợp xương chưa tốt.
- Viêm quanh Implant (periimplantitis).
- Có tình trạng viêm cấp tính trong khoang miệng.
- Khoảng liên hàm thấp dưới 3mm.

### VI. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sỹ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khám: Khay khám, gương, gắp, thám châm...
- Dụng cụ lấy dấu và đồ mẫu.
- Bộ dụng cụ phục hình trên Implant: coping, analogue,...

##### 2.2. Vật liệu

- Vật liệu lấy dấu: silicone, alginate.
- Vật liệu đồ mẫu: thạch cao cứng, thạch cao siêu cứng....

#### 3. Người bệnh

- Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.
- Đã được cấy ghép các trụ Implant để làm phục hình răng.

#### 4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án đầy đủ theo quy định.

- Phim Xquang đánh giá tình trạng tích hợp xương quanh trụ Implant.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra đôi chiếu hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Kiểm tra tình trạng toàn thân, trong miệng và sự ổn định của trụ implant.

### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

#### **3.1 Đặt trụ liền thương (Healing Abutment):**

- Gây tê tại chỗ.
- Bộc lộ Implant:
  - + Dùng dao rạch niêm mạc lợi sống hàm tương ứng trụ Implant.
  - + Dùng dụng cụ thích hợp tách lợi bộc lộ mũ Implant.
- Tháo mũ Implant: Dùng Driver tháo mũ Implant.
- Đặt trụ liền thương:
  - + Chọn trụ liền thương phù hợp với trụ Implant và tình trạng mô mềm.
  - + Đặt trụ liền thương và dùng Driver cố định trụ.

#### **3.2 Lấy dấu bằng kỹ thuật lấy dấu gián tiếp (pick-up).**

Có thể áp dụng phương pháp lấy dấu khay hở hoặc lấy dấu khay kín.

- Chọn thìa và thử thìa.
- So màu và chọn màu răng.
- Tháo trụ liền thương
- Đặt trụ lấy dấu gián tiếp (Impression coping).
- Lấy dấu bằng vật liệu lấy dấu Silicon.
- Đặt lại trụ liền thương và giữ trụ cho tới khi lắp răng.
- Lấy dấu hàm đối.
- Lấy dấu cắn.
- Lựa chọn các analogue phù hợp, đặt và cố định vào các đầu chuyển đổi.
- Đồ mẫu bằng thạch cao siêu cứng.

#### **3.3. Làm cầu sứ cercon với abutmen loại ziconia: thực hiện tại labo.**

#### **3.4. Lắp cầu răng**

- Tháo trụ liền thương.

- Đặt cầu răng trên các trụ Implant.
- Kiểm tra độ sát khít, khớp cắn, hình thể, màu sắc.
- Cố định răng bằng ốc vít.
- Hàn phủ ốc vít bằng vật liệu thích hợp.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **Sau khi điều trị phục hình**

Viêm quanh Implant: Điều trị viêm quanh Implant.

## 97. CẦU SỬ TOÀN PHẦN GẮN BẰNG ỐC VÍT TRÊN IMPLANT

### I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật phục hình mất răng bằng sứ toàn phần cố định bằng ốc vít trên các trụ Implant đã cấy và ổn định.

### II. CHỈ ĐỊNH

Mất răng đã được cấy các trụ Implant để làm phục hình cầu răng.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tình trạng trụ Implant chưa đủ độ chắc do tích hợp xương chưa tốt.
- Viêm quanh Implant (periimplantitis).
- Có tình trạng viêm cấp tính trong khoang miệng.
- Khoảng liên hàm thấp dưới 3mm.

### VI. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sỹ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khám: Khay khám, gương, gắp, thám châm...
- Dụng cụ lấy dấu và đồ mẫu.
- Bộ dụng cụ phục hình trên Implant: coping, analogue ...

##### 2.2. Vật liệu

- Vật liệu lấy dấu: silicone, alginate.
- Vật liệu đồ mẫu: thạch cao cứng, thạch cao siêu cứng....

#### 3. Người bệnh

- Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.
- Đã được cấy ghép các trụ Implant để làm phục hình răng.

#### 4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án đầy đủ theo quy định.

- Phim Xquang đánh giá tình trạng tích hợp xương quanh trụ Implant.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra đôi chiếu hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh:**

Kiểm tra tình trạng toàn thân, trong miệng và sự ổn định của trụ implant.

### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật:**

#### **3.1 Đặt trụ liền thương (Healing Abutment):**

- Gây tê tại chỗ.
- Bộc lộ Implant:
  - + Dùng dao rạch niêm mạc lợi sống hàm tương ứng trụ Implant.
  - + Dùng dụng cụ thích hợp tách lợi bộc lộ mũ Implant.
- Tháo mũ Implant: Dùng Driver tháo mũ Implant.
- Đặt trụ liền thương:
  - + Chọn trụ liền thương phù hợp với trụ Implant và tình trạng mô mềm.
  - + Đặt trụ liền thương và dùng Driver cố định trụ.

#### **3.2 Lấy dấu bằng kỹ thuật lấy dấu gián tiếp (pick-up).**

Có thể áp dụng phương pháp lấy dấu khay hở hoặc lấy dấu khay kín.

- Chọn thìa và thử thìa.
  - So màu và chọn màu răng.
  - Tháo trụ liền thương
  - Đặt trụ lấy dấu gián tiếp (Impression coping).
  - Lấy dấu bằng vật liệu lấy dấu Silicon.
  - Đặt lại trụ liền thương và giữ trụ cho tới khi lắp răng.
  - Lấy dấu hàm đối.
  - Lấy dấu cắn.
  - Lựa chọn các analogue phù hợp, đặt và cố định vào các đầu chuyển đổi.
  - Đồ mẫu bằng thạch cao siêu cứng.
- #### **3.3. Làm cầu sứ toàn phần: thực hiện tại labo.**
- #### **3.4. Lắp cầu răng**
- Tháo trụ liền thương.

- Đặt cầu răng trên các trụ Implant.
- Kiểm tra độ sát khít, khớp cắn, hình thể, màu sắc.
- Cố định răng bằng ốc vít.
- Hàn phủ ốc vít bằng vật liệu thích hợp.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **Sau khi điều trị phục hình**

Viêm quanh Implant: điều trị viêm quanh Implant.

## **98.CẦU SỬ KIM LOẠI THƯỜNG GẮN BẰNG CEMENT TRÊN IMPLANT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật phục hình mất răng, cố định bằng cement trên trụ Implant đã được cấy và ổn định.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Mất răng đã được cấy các trụ Implant để làm phục hình cố định dạng cầu răng.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Khoảng liên hàm thấp dưới 5mm,
- Tình trạng trụ Implant chưa đủ độ chắc do tích hợp xương chưa tốt
- Viêm quanh Implant,
- Có tình trạng viêm cấp tính trong khoang miệng.

### **VI. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt
- Trợ thủ

#### **2. Phương tiện**

##### ***2.1. Phương tiện và dụng cụ***

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khám: Khay khám, gương, gập, thám châm...
- Dụng cụ lấy dấu và làm phục hình: Thìa lấy dấu, coping, analog, ...

##### ***2.2. Thuốc và vật liệu***

- Vật liệu lấy dấu: silicone, alginate.
- Vật liệu đổ mẫu: thạch cao cứng, thạch cao siêu cứng.
- Vật liệu gắn....

#### **3. Người bệnh**

- Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.
- Đã được cấy ghép trụ Implant để làm phục hình cầu răng.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng tích hợp xương các trụ Implant.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Kiểm tra tình trạng toàn thân và trong miệng, tại chỗ và sự ổn định của các trụ implant.

### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

#### **3.1 Đặt trụ liền thương (Healing Abutment):**

- Gây tê tại chỗ
- Bộc lộ Implant:
  - + Dùng dao rạch niêm mạc lợi sống hàm tương ứng trụ Implant.
  - + Dùng dụng cụ thích hợp tách lợi bộc lộ mũ Implant.
- Tháo mũ Implant: Dùng Driver tháo mũ Implant.
- Đặt trụ liền thương:
  - + Chọn trụ liền thương phù hợp với trụ Implant và tình trạng mô mềm.
  - + Đặt trụ liền thương và dùng Driver cố định trụ.

#### **3.2 Lấy dấu và đổ mẫu**

Tùy trường hợp mà có thể sử dụng kỹ thuật lấy dấu gián tiếp hoặc trực tiếp.

##### **3.2.1 Kỹ thuật lấy dấu gián tiếp**

Có thể lấy dấu khay hở hoặc lấy dấu khay kín với các bước:

- Thử thìa và chọn thìa.
- So màu và chọn màu răng.
- Tháo trụ liền thương (Healing)
- Đặt trụ lấy dấu gián tiếp (coping)
- Lấy dấu bằng vật liệu lấy dấu Silicon.
- Lắp lại trụ liền thương và giữ trụ liền thương cho tới khi lắp cầu răng.
- Lấy dấu hàm đối.
- Lấy dấu cắn.
- Đổ mẫu các hàm bằng thạch cao siêu cứng.



### 3.1.2 Kỹ thuật lấy dấu trực tiếp:

- Thử thìa và chọn thìa.
- So màu và chọn màu răng.
- Tháo trụ liền thương (Healing)
- Đặt abutment và chỉnh sửa nếu cần.
- Lấy dấu bằng Silicon.
- Lắp lại trụ liền thương và giữ trụ liền thương cho tới khi lắp cầu răng.
- Lấy dấu hàm đối.
- Lấy dấu cắn.
- Đổ mẫu các hàm bằng thạch cao siêu cứng.

### 3.3. Làm cầu răng sứ kim loại: thực hiện tại labo.

### 3.4. Lắp cầu răng

- Tháo trụ liền thương.
- Đặt và cố định abutment.
- Đặt cầu trên miệng người bệnh
- Kiểm tra khớp cắn, độ sát khít, màu sắc, hình thể.... và chỉnh sửa nếu cần.
- Gắn cố định cầu răng bằng cement.
- Lấy bỏ phần cement thừa.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình thực hiện kỹ thuật**

Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương.

### **2. Sau khi điều trị**

- Viêm quanhImplant (periimplantitis): Điều trị viêm quanh Implant

## **99. CẦU SỬ TITANIUM GẮN BẰNG CEMENT TRÊN IMPLANT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật phục hình mất răng, cố định bằng cement trên trụ Implant đã được cấy và ổn định.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Mất răng đã được cấy các trụ Implant để làm phục hình cố định dạng cầu răng.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Khoảng liên hàm thấp dưới 5mm,
- Tình trạng trụ Implant chưa đủ độ chắc do tích hợp xương chưa tốt
- Viêm quanh Implant,
- Có tình trạng viêm cấp tính trong khoang miệng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt
- Trợ thủ

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ:**

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khám: Khay khám, gương, gắp, thám châm...
- Dụng cụ lấy dấu và làm phục hình: Thìa lấy dấu, coping, analog, ...

##### **2.2. Thuốc và vật liệu:**

- Vật liệu lấy dấu: silicone, alginate.
- Vật liệu đổ mẫu: thạch cao cứng, thạch cao siêu cứng.
- Vật liệu gắn....

#### **3. Người bệnh**

- Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.
- Đã được cấy ghép trụ Implant để làm phục hình cầu răng.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng tích hợp xương các trụ Implant.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Kiểm tra tình trạng toàn thân và trong miệng, tại chỗ và sự ổn định của các trụ implant.

### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

#### **3.1 Đặt trụ liền thương (Healing Abutment):**

- Gây tê tại chỗ
- Bộc lộ Implant:
  - + Dùng dao rạch niêm mạc lợi sống hàm tương ứng trụ Implant.
  - + Dùng dụng cụ thích hợp tách lợi bộc lộ mũ Implant.
- Tháo mũ Implant: Dùng Driver tháo mũ Implant.
- Đặt trụ liền thương:
  - + Chọn trụ liền thương phù hợp với trụ Implant và tình trạng mô mềm.
  - + Đặt trụ liền thương và dùng Driver cố định trụ.

#### **3.2 Lấy dấu và đồ mẫu**

Tùy trường hợp mà có thể sử dụng kỹ thuật lấy dấu gián tiếp hoặc trực tiếp.

##### **3.2.1. Kỹ thuật lấy dấu gián tiếp**

Có thể lấy dấu khay hở hoặc lấy dấu khay kín với các bước:

- Thử thìa và chọn thìa.
- So màu và chọn màu răng.
- Tháo trụ liền thương (Healing)
- Đặt trụ lấy dấu gián tiếp (coping)
- Lấy dấu bằng vật liệu lấy dấu Silicon.
- Lắp lại trụ liền thương và giữ trụ liền thương cho tới khi lắp cầu răng.
- Lấy dấu hàm đối.
- Lấy dấu cắn.
- Đồ mẫu các hàm bằng thạch cao siêu cứng.

### 3.2.2. Kỹ thuật lấy dấu trực tiếp:

- Thử thìa và chọn thìa.
- So màu và chọn màu răng.
- Tháo trụ liền thương (Healing)
- Đặt abutment và chỉnh sửa nếu cần.
- Lấy dấu bằng Silicon.
- Lắp lại trụ liền thương và giữ trụ liền thương cho tới khi lắp cầu răng.
- Lấy dấu hàm đối.
- Lấy dấu cắn.
- Đổ mẫu các hàm bằng thạch cao siêu cứng.

### 3.3. Làm cầu răng sứ Titanium: thực hiện tại labo.

### 3.4. Lắp cầu răng

- Tháo trụ liền thương.
- Đặt và cố định abutment.
- Đặt cầu trên miệng người bệnh
- Kiểm tra khớp cắn, độ sát khít, màu sắc, hình thể.... và chỉnh sửa nếu cần.
- Gắn cố định cầu răng bằng cement.
- Lấy bỏ phần cement thừa.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình thực hiện kỹ thuật**

Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương.

### **2. Sau khi điều trị**

Viêm quanh Implant (periimplantitis): Điều trị viêm quanh Implant

## **100. CẦU SỨ KIM LOẠI QUÝ GẮN BẰNG CEMENT TRÊN IMPLANT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật phục hình mất răng, cố định bằng cement trên trụ Implant đã được cấy và ổn định.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Mất răng đã được cấy các trụ Implant để làm phục hình cố định dạng cầu răng.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Khoảng liên hàm thấp dưới 5mm,
- Tình trạng trụ Implant chưa đủ độ chắc do tích hợp xương chưa tốt
- Viêm quanh Implant,
- Có tình trạng viêm cấp tính trong khoang miệng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt
- Trợ thủ

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ:**

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khám: Khay khám, gương , gắp, thám châm ...
- Dụng cụ lấy dấu và làm phục hình: Thìa lấy dấu, coping, analog, ...

##### **2.2. Thuốc và vật liệu:**

- Vật liệu lấy dấu: silicone, alginate.
- Vật liệu đổ mẫu: thạch cao cứng, thạch cao siêu cứng.
- Vật liệu gắn....

#### **3. Người bệnh**

- Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.
- Đã được cấy ghép trụ Implant để làm phục hình cầu răng.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Phim Xquang đánh giá tình trạng tích hợp xương các trụ Implant.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Kiểm tra tình trạng toàn thân và trong miệng, tại chỗ và sự ổn định của các trụ implant.

### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

#### **3.1 Đặt trụ liền thương (Healing Abutment):**

- Gây tê tại chỗ
- Bộc lộ Implant:
  - + Dùng dao rạch niêm mạc lợi sống hàm tương ứng trụ Implant.
  - + Dùng dụng cụ thích hợp tách lợi bộc lộ mũ Implant.
- Tháo mũ Implant: Dùng Driver tháo mũ Implant.
- Đặt trụ liền thương:
  - + Chọn trụ liền thương phù hợp với trụ Implant và tình trạng mô mềm.
  - + Đặt trụ liền thương và dùng Driver cố định trụ.

#### **3.2 Lấy dấu và đổ mẫu**

Tùy trường hợp mà có thể sử dụng kỹ thuật lấy dấu gián tiếp hoặc trực tiếp.

##### **3.2.1 Kỹ thuật lấy dấu gián tiếp**

Có thể lấy dấu khay hở hoặc lấy dấu khay kín với các bước:

- Thử thìa và chọn thìa.
- So màu và chọn màu răng.
- Tháo trụ liền thương (Healing)
- Đặt trụ lấy dấu gián tiếp (coping)
- Lấy dấu bằng vật liệu lấy dấu Silicon.
- Lắp lại trụ liền thương và giữ trụ liền thương cho tới khi lắp cầu răng.
- Lấy dấu hàm đối.
- Lấy dấu cắn.
- Đổ mẫu các hàm bằng thạch cao siêu cứng.

##### **3.2.2 Kỹ thuật lấy dấu trực tiếp:**

- Thử thìa và chọn thìa.
- So màu và chọn màu răng.
- Tháo trụ liền thương (Healing)
- Đặt abutment và chỉnh sửa nếu cần.
- Lấy dấu bằng Silicon.
- Lắp lại trụ liền thương và giữ trụ liền thương cho tới khi lắp cầu răng.
- Lấy dấu hàm đối.
- Lấy dấu cắn.
- Đổ mẫu các hàm bằng thạch cao siêu cứng.

3.3. Làm cầu răng sứ kim loại quý: thực hiện tại labo.

3.4. Lắp cầu răng

- Tháo trụ liền thương.
- Đặt và cố định abutment.
- Đặt cầu trên miệng người bệnh
- Kiểm tra khớp cắn, độ sát khít, màu sắc, hình thể.... và chỉnh sửa nếu cần.
- Gắn cố định cầu răng bằng cement.
- Lấy bỏ phần cement thừa.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình thực hiện kỹ thuật**

Sang thương niêm mạc miệng: điều trị sang thương.

### **2. Sau khi điều trị**

Viêm quanh Implant (periimplantitis): Điều trị viêm quanh Implant

## 101. CẦU SỨ TOÀN PHẦN GẮN BẰNG CEMENT TRÊN IMPLANT

### I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật phục hình mất răng bằng răng sứ toàn phần gắn cement trên trụ Implant đã cấy và ổn định.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Mất răng đã được cấy các trụ Implant để làm phục hình cầu răng.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Khoảng liên hàm thấp dưới 5mm,
- Tình trạng trụ Implant chưa đủ độ chắc do tích hợp xương chưa tốt
- Viêm quanh Implant (periimplantitis)
- Có tình trạng viêm cấp tính trong khoang miệng.

### VI. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sỹ Răng hàm mặt
- Trợ thủ

#### 2. Phương tiện

##### 2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khám: Khay khám, gương, gập, thám châm ...
- Dụng cụ lấy dấu và đồ mẫu.
- Bộ dụng cụ làm phục hình trên implant: coping, analogue, ...

##### 2.2. Thuốc và vật liệu

- Vật liệu lấy dấu: silicone, alginate.
- Vật liệu đồ mẫu: thạch cao cứng, thạch cao siêu cứng.
- Vật liệu gắn cầu,....

#### 3. Người bệnh

- Được giải thích và đồng ý điều trị.
- Đã được cấy ghép các trụ Implant để làm phục hình cầu răng.

#### 4. Hồ sơ bệnh án



- Hồ sơ bệnh án đầy đủ theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng tích hợp xương các trụ Implant.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra đối chiếu hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Kiểm tra tình trạng toàn thân và trong miệng, tại chỗ và sự ổn định của các trụ implant.

### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

#### **3.1 Đặt trụ liền thương (Healing Abutment):**

- Gây tê tại chỗ
- Bộc lộ Implant:
  - + Dùng dao rạch niêm mạc lợi sống hàm tương ứng trụ Implant.
  - + Dùng dụng cụ thích hợp tách lợi bộc lộ mũ Implant.
- Tháo mũ Implant: Dùng Driver tháo mũ Implant.
- Đặt trụ liền thương:
  - + Chọn trụ liền thương phù hợp với trụ Implant và tình trạng mô mềm.
  - + Đặt trụ liền thương và dùng Driver cố định trụ.

#### **3.2 Lấy dấu và đồ mẫu**

Tùy trường hợp mà có thể sử dụng kỹ thuật lấy dấu gián tiếp hoặc trực tiếp.

##### **3.2.1 Kỹ thuật lấy dấu gián tiếp**

Có thể lấy dấu khay hở hoặc lấy dấu khay kín với các bước:

- Thử thìa và chọn thìa.
- So màu và chọn màu răng.
- Tháo trụ liền thương (Healing)
- Đặt trụ lấy dấu gián tiếp (coping)
- Lấy dấu bằng vật liệu lấy dấu Silicon.
- Lắp lại trụ liền thương và giữ trụ liền thương cho tới khi lắp cầu răng.
- Lấy dấu hàm đối.
- Lấy dấu cắn.
- Đồ mẫu các hàm bằng thạch cao siêu cứng.

### 3.2.2 Kỹ thuật lấy dấu trực tiếp:

- Thử thìa và chọn thìa.
- So màu và chọn màu răng.
- Tháo trụ liền thương (Healing)
- Đặt abutment và chỉnh sửa nếu cần.
- Lấy dấu bằng Silicon.
- Lắp lại trụ liền thương và giữ trụ liền thương cho tới khi lắp cầu răng.
- Lấy dấu hàm đối.
- Lấy dấu cắn.
- Đồ mẫu các hàm bằng thạch cao siêu cứng.

### 3.3. Làm cầu răng sứ toàn phần.

Thực hiện tại labo.

### 3.4. Lắp cầu răng

- Tháo trụ liền thương.
- Đặt và cố định abutment.
- Đặt cầu trên miệng người bệnh
- Kiểm tra khớp cắn, độ sát khít, màu sắc, hình thể.... và chỉnh sửa nếu cần.
- Gắn cố định cầu răng bằng cement.
- Lấy bỏ phần cement thừa.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

### Sau khi điều trị

Viêm quanh Implant (periimplantitis): Điều trị viêm quanh Implant

## 102. HÀM GIẢ TOÀN PHẦN DẠNG CÚC BẮM TỰA TRÊN IMPLANT

### I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị phục hồi hàm mất răng toàn phần bằng hàm giả toàn phần tựa và gắn kết trên các trụ Implant bằng cúc bấm.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Mất răng toàn phần.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Viêm quanh Implant (periimplantitis).
- Có tình trạng viêm cấp tính trong khoang miệng.
- Khoảng liên hàm thấp không đủ để làm phục hình bằng hàm giả toàn phần cúc bấm.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sỹ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ .

#### 2. Phương tiện

##### 2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khám: khay khám, gương, gắp, thám châm.
- Dụng cụ lấy dấu: Khay lấy dấu, coping, analog.
- Dụng cụ đồ mẫu.
- Dụng cụ đo mặt phẳng cắn (thước fox) và dụng cụ đo tầm cắn.
- Dụng cụ mài chỉnh hàm....

##### 2.2. Vật liệu

- Vật liệu lấy dấu: silicone, alginate.
- Vật liệu đồ mẫu.
- Nhựa đệm, nhựa tự trùng hợp....

#### 3. Người bệnh

- Người bệnh đã được cấy trụ Implant để nâng đỡ và lưu giữ hàm giả.

- Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng tích hợp xương các trụ Implant.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị.

#### **3. Thực hiện kỹ thuật**

##### **3.1. Làm hàm giả toàn phần**

- Lấy dấu sơ khởi.
- Đồ mẫu thạch cao.
- Làm thìa cá nhân: Thực hiện tại Labo.
- Lấy dấu lần 2 với thìa cá nhân.
- Đo cắn và ghi tương quan 2 hàm.
- Lên răng: Thực hiện tại Labo.
- Thử răng trên miệng người bệnh và chỉnh sửa nếu cần.
- Ép nhựa và hoàn thiện hàm: Thực hiện tại Labo.
- Lắp hàm và chỉnh sửa cho phù hợp.

##### **3.2. Sửa soạn các trụ Implant**

- Tháo trụ liên thương ( healing)
- Bắt vít phần dương của cúc bấm vào implant đã cấy.
- Lắp vòng chặn bằng silicone vào đầu dương của cúc bấm.

##### **3.3 Sửa soạn nền hàm giả mang phần âm của cúc bấm**

- Thoa 1 lớp nước nhựa hoặc loại keo dính lên bề mặt đế của phần âm để tăng cường độ bám dính với bề mặt của nền hàm giả.
- Thử hàm giả và đánh dấu vị trí đặt của phần âm của cúc bấm.
- Dùng mũi khoan lấy bỏ phần nhựa ở bề mặt của hàm giả tương ứng vị trí các phần âm cúc bấm.
- Lắp hàm giả:

- + Trộn nhựa tự cứng và đặt vào phần đã sửa soạn trên nền hàm.
  - + Đặt hàm giả vào miệng và hướng dẫn người bệnh cắn khít 2 hàm.
  - + Lấy hàm ra khi nhựa trùng hợp xong.
  - + Lấy bỏ nhựa thừa, chỉnh sửa và hoàn thiện.
  - + Lắp lại hàm cho người bệnh , kiểm tra lại khớp cắn, độ ổn định... và chỉnh sửa.
- Hướng dẫn người bệnh cách sử dụng.

## **VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình thực hiện kỹ thuật**

- Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương.

### **2. Sau khi điều trị**

- Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương.
- Viêm quanh Implant (periimplantitis): Điều trị viêm quanh Implant.

## **103. PHỤC HÌNH HÀM GIẢ TOÀN PHẦN DẠNG THANH NGANG TỰA TRÊN IMPLANT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật phục hình hàm mất răng toàn phần bằng hàm giả tháo lắp tựa trên thanh ngang kết nối với các trụ implant.
- Thanh ngang là phương tiện lưu giữ hàm giả, được đúc bằng hợp kim và cố định vào các trụ implant bằng các vít.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Mất răng toàn phần.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Viêm quanh Implant (periimplantitis)
- Có tình trạng viêm cấp tính trong khoang miệng
- Khoảng liên hàm thấp không đủ đặt thanh ngang.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ:**

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khám: khay khám, gương, gắp, thám trầm.
- Dụng cụ lấy dấu: Thìa lấy dấu, coping, analog.
- Dụng cụ đồ mẫu
- Dụng cụ đo mặt phẳng cắn (thước fox) và dụng cụ đo tầm cắn.
- Dụng cụ chỉnh sửa hàm giả....

##### **2.2. Thuốc và vật liệu:**

- Vật liệu lấy dấu: silicone, alginate.
- Vật liệu đồ mẫu: thạch cao cứng, thạch cao siêu cứng.
- Nhựa đệm, nhựa tự trùng hợp....

#### **3. Người bệnh**

- Được giải thích và đồng ý điều trị.
- Người bệnh đã được cấy các trụ Implant để nâng đỡ và lưu giữ hàm giả.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án đầy đủ theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng tích hợp xương các trụ Implant.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Làm hàm giả toàn phần**

- Lấy dấu lần 1 hai hàm.
- Đồ mẫu hàm bằng thạch cao cứng.
- Làm thìa cá nhân: Thực hiện tại Labo.
- Lấy dấu lần 2 với thìa cá nhân.
- Đo cắn và ghi tương quan 2 hàm.
- Lên răng : Thực hiện tại Labo.
- Thử răng trên miệng người bệnh và chỉnh sửa nếu cần.
- Ép nhựa và hoàn thiện hàm: Thực hiện tại Labo.
- Lắp hàm và chỉnh sửa cho phù hợp.

#### **2. Lấy dấu các trụ implant**

- Lấy dấu theo kỹ thuật lấy dấu chuyển đổi:
  - + Tháo trụ liên thương (Healing).
  - + Lắp trụ lấy dấu (impression coping).
  - + Lấy dấu toàn hàm bằng vật liệu lấy dấu Silicon.
  - + Lắp Analogue vào các vị trí tương ứng trên dấu.
  - + Cố định các analogue bằng nhựa tự cứng.
  - + Đặt trụ liên thương và cố định cho tới khi lắp thanh ngang.
  - + Đồ mẫu bằng thạch cao đá với Analog.
- Làm thanh ngang: Thực hiện tại Labo.

#### **3. Gắn thanh ngang trên các trụ implant**

- Tháo trụ liên thương.
- Lắp và cố định thanh ngang trên các trụ implant.
- Thử các kẹp (Clip) trên thanh ngang.

#### **4. Gắn các kẹp vào hàm giả**

- Đắp lẹm ở thanh ngang.
- Sửa soạn nền hàm giả cho phù hợp với thanh ngang:
  - + Dùng mũi khoan lấy bỏ phần nhựa ở bề mặt của hàm giả tương ứng vị trí các kẹp (clip) và thanh ngang.
  - + Thử hàm giả trên thanh ngang và chỉnh sửa cho phù hợp.
- Lắp hàm giả:
  - + Trộn nhựa tự cứng và đặt vào phần mặt dưới nền hàm tương ứng với vị trí các kẹp đã sửa soạn.
  - + Đặt hàm giả toàn phần trên thanh ngang, hướng dẫn người bệnh cắn khít 2 hàm.
  - + Lấy hàm ra khi nhựa trùng hợp xong
  - + Lấy bỏ nhựa thừa và đánh bóng.
  - + Lắp lại hàm cho người bệnh , kiểm tra lại khớp cắn và chỉnh sửa nếu cần.
- Hướng dẫn người bệnh cách sử dụng.

#### **VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

##### **1. Trong quá trình thực hiện kỹ thuật**

Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương.

##### **2. Sau khi điều trị**

- Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương.
- Viêm quanh Implant (periimplantitis): Điều trị viêm quanh Implant.



## 104. CHỤP NHỰA

### I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật phục hồi thân răng mất nhiều mô cứng bằng chụp nhựa.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Răng mất nhiều mô cứng do chấn thương.
- Răng mất nhiều mô cứng do sâu và các nguyên nhân khác.
- Răng đã điều trị tủy có nguy cơ vỡ thân.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Răng tủy sống có buồng tủy rộng.
- Răng có chỉ định nhổ.
- Răng có bệnh lý tủy răng và bệnh lý vùng cuống răng chưa điều trị hoặc điều trị chưa tốt.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1 Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đồ mẫu....

##### 2.2 Thuốc và vật liệu

- Thuốc sát khuẩn.
- Thuốc tê.
- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu.
- Vật liệu gắn....

#### 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Phim Xquang xác định tình trạng răng làm chụp.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra đối chiếu hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

#### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

##### **3.1. Sửa soạn răng làm chụp:**

- Vô cảm: Tùy trường hợp, nếu các răng trụ tủy sống thì có thể gây tê tại chỗ và/ hoặc gây tê vùng.
- Dùng các mũi khoan thích hợp mài sửa soạn thân răng của các răng chụp với các yêu cầu:
  - + Mặt nhai hờ: 0,5-1mm.
  - + Mặt bên hờ: khoảng 0,5-1mm.
  - + Các góc: Tròn hoặc vát cạnh.
  - + Đường hoàn tất: Trên lợi hoặc ngang lợi.
  - + Răng được sửa soạn theo hình thể giải phẫu thân răng.
  - + Thân răng chụp: Đường kính phía đáy phải lớn hơn phía mặt nhai.
  - + Tiết kiệm mô răng.

##### **3.2. Lấy dấu và đổ mẫu:**

- Đặt chỉ co lợi răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3- 5 phút.
- Lấy dấu 2 hàm bằng vật liệu thích hợp.
- Lấy dấu cắn nếu cần.
- Đổ mẫu bằng vật liệu thích hợp.

##### **3.3. So màu răng:**

Tùy trường hợp mà lựa chọn cách so màu cho phù hợp.

##### **3.4. Chế tạo chụp răng**

Thực hiện tại Labo.

### 3.5. Gắn chụp răng:

- Thử chụp răng trên miệng người bệnh về độ sát khít, khớp cắn và màu sắc....
- Chỉnh sửa chụp răng nếu cần.
- Đặt chỉ co lợi răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3-5 phút.
- Gắn cố định chụp răng bằng vật liệu thích hợp.
- Lấy chất gắn thừa.
- Kiểm tra khớp cắn và chỉnh sửa nếu cần.

## **VI. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Hở tủy răng: Điều trị tủy răng.

### **2. Sau khi điều trị**

Viêm tủy răng: Điều trị tủy.

## **105. CHỤP THÉP (KIM LOẠI)**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật phục hồi thân răng mất nhiều mô cứng bằng chụp kim loại.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Răng mất nhiều mô cứng do chấn thương.
- Răng mất nhiều mô cứng do sâu và các nguyên nhân khác.
- Răng đã điều trị tủy có nguy cơ vỡ thân.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Răng tủy sống có buồng tủy rộng.
- Răng có chỉ định nhổ.
- Răng có bệnh lý tủy răng và bệnh lý vùng cuống răng chưa điều trị hoặc điều trị chưa tốt.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đồ mẫu....

##### **2.2 Thuốc và vật liệu**

- Thuốc sát khuẩn.
- Thuốc tê.
- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu.
- Vật liệu gắn ...

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Phim Xquang xác định tình trạng răng làm chụp.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

#### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

##### **3.1. Sửa soạn răng làm chụp:**

- Vô cảm: Tùy trường hợp, nếu các răng trụ tủy sống thì có thể gây tê tại chỗ và/ hoặc gây tê vùng.

- Dùng các mũi khoan thích hợp mài sửa soạn thân răng của các răng chụp với các yêu cầu:

- + Mặt nhai hở: 1-1,2mm.
- + Mặt bên hở: khoảng 1mm.
- + Các góc: Tròn hoặc vát cạnh.
- + Đường hoàn tất: Trên lợi hoặc ngang lợi.
- + Răng được sửa soạn theo hình thể giải phẫu thân răng.
- + Thân răng chụp: Đường kính phía đáy phải lớn hơn phía mặt nhai.
- + Tiết kiệm mô răng.

##### **3.2. Lấy dấu và đổ mẫu:**

- Đặt chỉ co lợi răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3- 5 phút.
- Lấy dấu 2 hàm bằng vật liệu thích hợp.
- Lấy dấu cắn nếu cần.
- Đổ mẫu bằng vật liệu thích hợp.

##### **3.3. So màu răng:**

Tùy trường hợp mà lựa chọn cách so màu cho phù hợp.

##### **3.4. Chế tạo chụp răng**

Thực hiện tại Labo.

### 3.5. Gắn chụp răng:

- Thử chụp răng trên miệng người bệnh về độ sát khít, khớp cắn và màu sắc....
- Chỉnh sửa chụp răng nếu cần.
- Đặt chỉ co lợi răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3-5 phút.
- Gắn cố định chụp răng bằng vật liệu thích hợp.
- Lấy chất gắn thừa.
- Kiểm tra khớp cắn và chỉnh sửa nếu cần.

## **VI. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Hở tủy răng: Điều trị tủy răng.

### **2. Sau khi điều trị**

Viêm tủy răng: Điều trị tủy.

## 106. CHỤP HỢP KIM THƯỜNG CẢN SỬ

### I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật phục hồi thân răng mất nhiều mô cứng bằng chụp kim loại cản sử.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Răng mất nhiều mô cứng do chấn thương.
- Răng mất nhiều mô cứng do sâu và các nguyên nhân khác.
- Răng đã điều trị tủy có nguy cơ vỡ thân.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Răng tủy sống có buồng tủy rộng.
- Răng có chỉ định nhổ.
- Răng có bệnh lý tủy răng và bệnh lý vùng cuống răng chưa điều trị hoặc điều trị chưa tốt.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1 Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đồ mẫu....

##### 2.2 Thuốc và vật liệu

- Thuốc sát khuẩn.
- Thuốc tê.
- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu.
- Vật liệu gắn ....

#### 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Phim Xquang xác định tình trạng răng làm chụp.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

#### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

##### **3.1. Sửa soạn răng làm chụp:**

- Vô cảm: Tùy trường hợp, nếu các răng trụ tủy sống thì có thể gây tê tại chỗ và/ hoặc gây tê vùng.
- Dùng các mũi khoan thích hợp mài sửa soạn thân răng của các răng chụp với các yêu cầu:
  - + Mặt nhai hỏ: 1,2 -2mm.
  - + Mặt bên hỏ: khoảng 1,2mm.
  - + Các góc: Tròn hoặc vát cạnh.
  - + Đường hoàn tất: Trên lợi hoặc ngang lợi.
  - + Răng được sửa soạn theo hình thể giải phẫu thân răng.
  - + Thân răng chụp: Đường kính phía đáy phải lớn hơn phía mặt nhai.
  - + Tiết kiệm mô răng.

##### **3.2. Lấy dấu và đồ mẫu:**

- Đặt chỉ co lợi răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3- 5 phút.
- Lấy dấu 2 hàm bằng vật liệu thích hợp.
- Lấy dấu cắn nếu cần.
- Đồ mẫu bằng vật liệu thích hợp.

##### **3.3. So màu răng:**

Tùy trường hợp mà lựa chọn cách so màu cho phù hợp.

##### **3.4. Chế tạo chụp răng**

Thực hiện tại Labo.



### 3.5. Gắn chụp răng:

- Thử chụp răng trên miệng người bệnh về độ sát khít, khớp cắn và màu sắc....
- Chỉnh sửa chụp răng nếu cần.
- Đặt chỉ co lợi răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3-5 phút.
- Gắn cố định chụp răng bằng vật liệu thích hợp.
- Lấy chất gắn thừa.
- Kiểm tra khớp cắn và chỉnh sửa nếu cần.

## **VI. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Hở tủy răng: điều trị tủy răng.

### **2. Sau khi điều trị**

Viêm tủy răng: điều trị tủy.

## 107. CHỤP HỢP KIM THƯỜNG CẢN NHỰA

### I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật phục hồi thân răng mất nhiều mô cứng bằng chụp kim loại cản nhựa.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Răng mất nhiều mô cứng do chấn thương.
- Răng mất nhiều mô cứng do sâu và các nguyên nhân khác.
- Răng đã điều trị tủy có nguy cơ vỡ thân.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Răng tủy sống có buồng tủy rộng.
- Răng có chỉ định nhổ.
- Răng có bệnh lý tủy răng và bệnh lý vùng cuống răng chưa điều trị hoặc điều trị chưa tốt.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1 Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đồ mẫu....

##### 2.2 Thuốc và vật liệu

- Thuốc sát khuẩn.
- Thuốc tê.
- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu.
- Vật liệu gắn ....

#### 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Phim Xquang xác định tình trạng răng làm chụp.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

#### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

##### **3.1. Sửa soạn răng làm chụp:**

- Vô cảm: Tùy trường hợp, nếu các răng trụ tủy sống thì có thể gây tê tại chỗ và/ hoặc gây tê vùng.
- Dùng các mũi khoan thích hợp mài sửa soạn thân răng của các răng chụp với các yêu cầu:
  - + Mặt nhai hở: 1- 1,2 mm.
  - + Mặt bên hở: khoảng 1mm.
  - + Các góc: Tròn hoặc vát cạnh.
  - + Đường hoàn tất: Trên lợi hoặc ngang lợi.
  - + Răng được sửa soạn theo hình thể giải phẫu thân răng.
  - + Thân răng chụp: Đường kính phía đáy phải lớn hơn phía mặt nhai.
  - + Tiết kiệm mô răng.

##### **3.2. Lấy dấu và đồ mẫu:**

- Đặt chỉ co lợi răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3- 5 phút.
- Lấy dấu 2 hàm bằng vật liệu thích hợp.
- Lấy dấu cắn nếu cần.
- Đồ mẫu bằng vật liệu thích hợp.

##### **3.3. So màu răng:**

Tùy trường hợp mà lựa chọn cách so màu cho phù hợp.

##### **3.4. Chế tạo chụp răng**

Thực hiện tại Labo.

### 3.5. Gắn chụp răng:

- Thử chụp răng trên miệng người bệnh về độ sát khít, khớp cắn và màu sắc....
- Chỉnh sửa chụp răng nếu cần.
- Đặt chỉ co lợi răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3-5 phút.
- Gắn cố định chụp răng bằng vật liệu thích hợp.
- Lấy chất gắn thừa.
- Kiểm tra khớp cắn và chỉnh sửa nếu cần.

## **VI. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Hở tủy răng: Điều trị tủy răng.

### **2. Sau khi điều trị**

Viêm tủy răng: Điều trị tủy.

## 108. CHỤP HỢP KIM TITANIUM CẢN SÚ

### I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật phục hồi thân răng mất nhiều mô cứng bằng hợp kim titanium cản sú.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Răng mất nhiều mô cứng do chấn thương.
- Răng mất nhiều mô cứng do sâu và các nguyên nhân khác.
- Răng đã điều trị tủy có nguy cơ vỡ thân.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Răng tủy sống có buồng tủy rộng.
- Răng có chỉ định nhổ.
- Răng có bệnh lý tủy răng và bệnh lý vùng cuống răng chưa điều trị hoặc điều trị chưa tốt.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### *2.1 Phương tiện và dụng cụ*

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đồ mẫu....

##### *2.2 Thuốc và vật liệu*

- Thuốc sát khuẩn.
- Thuốc tê.
- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu.
- Vật liệu gắn ....

#### 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Phim Xquang xác định tình trạng răng làm chụp.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

#### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

##### **3.1 Sửa soạn răng làm chụp:**

- Vô cảm: Tùy trường hợp, nếu các răng trụ tủy sống thì có thể gây tê tại chỗ và/ hoặc gây tê vùng.
- Dùng các mũi khoan thích hợp mài sửa soạn thân răng của các răng chụp với các yêu cầu:
  - + Mặt nhai hờ: 1,2 -2mm.
  - + Mặt bên hờ: khoảng 1,2mm.
  - + Các góc: Tròn hoặc vát cạnh.
  - + Đường hoàn tất: Trên lợi hoặc ngang lợi.
  - + Răng được sửa soạn theo hình thể giải phẫu thân răng.
  - + Thân răng chụp: Đường kính phía đáy phải lớn hơn phía mặt nhai.
  - + Tiết kiệm mô răng.

##### **3.2.1. Lấy dấu và đổ mẫu:**

Đặt chỉ co lợi răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3- 5 phút.

Lấy dấu 2 hàm bằng vật liệu thích hợp.

Lấy dấu cắn nếu cần.

Đổ mẫu bằng vật liệu thích hợp.

##### **3.3 So màu răng:**

Tùy trường hợp mà lựa chọn cách so màu cho phù hợp.

##### **3.4 Chế tạo chụp răng**

Thực hiện tại Labo.

### 3.5 Gắn chụp răng:

- Thử chụp răng trên miệng người bệnh về độ sát khít, khớp cắn và màu sắc....
- Chỉnh sửa chụp răng nếu cần.
- Đặt chỉ co lợi răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3-5 phút.
- Gắn cố định chụp răng bằng vật liệu thích hợp.
- Lấy chất gắn thừa.
- Kiểm tra khớp cắn và chỉnh sửa nếu cần.

## **VI. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Hở tủy răng: Điều trị tủy răng.

### **2. Sau khi điều trị**

Viêm tủy răng: Điều trị tủy.

## 109. CHỤP SÚ TOÀN PHẦN

### I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật phục hồi thân răng mất nhiều mô cứng bằng chụp sứ toàn phần (sứ không kim loại).

### II. CHỈ ĐỊNH

- Răng mất nhiều mô cứng do chấn thương.
- Răng mất nhiều mô cứng do sâu và các nguyên nhân khác.
- Răng đã điều trị tủy có nguy cơ vỡ thân.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Răng tủy sống có buồng tủy rộng.
- Răng có chỉ định nhổ.
- Răng có bệnh lý tủy răng và bệnh lý vùng cuống răng chưa điều trị hoặc điều trị chưa tốt.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1 Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đồ mẫu....

##### 2.2 Thuốc và vật liệu

- Thuốc sát khuẩn.
- Thuốc tê.
- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu.
- Vật liệu gắn ....

#### 3. Người bệnh



Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Phim Xquang xác định tình trạng răng làm chụp.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

#### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

##### **3.1. Sửa soạn răng làm chụp:**

- Vô cảm: Tùy trường hợp, nếu các răng trụ tủy sống thì có thể gây tê tại chỗ và/ hoặc gây tê vùng.
- Dùng các mũi khoan thích hợp mài sửa soạn thân răng của các răng chụp với các yêu cầu:
  - + Mặt nhai hở: 1,2 -2mm.
  - + Mặt bên hở: khoảng 1,2-1,5mm.
  - + Các góc: Tròn .
  - + Đường hoàn tất: Trên lợi hoặc ngang lợi.
  - + Răng được sửa soạn theo hình thể giải phẫu thân răng.
  - + Thân răng chụp: Đường kính phía đáy phải lớn hơn phía mặt nhai.
  - + Tiết kiệm mô răng.

##### **3.2. Lấy dấu và đổ mẫu:**

- Đặt chỉ co lợi răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3- 5 phút.
- Lấy dấu 2 hàm bằng vật liệu thích hợp.
- Lấy dấu cắn nếu cần.
- Đổ mẫu bằng vật liệu thích hợp.

##### **3.3. So màu răng:**

Tùy trường hợp mà lựa chọn cách so màu cho phù hợp.

##### **3.4. Chế tạo chụp răng**

Thực hiện tại Labo.

### 3.5. Gắn chụp răng:

- Thử chụp răng trên miệng người bệnh về độ sát khít, khớp cắn và màu sắc....
- Chỉnh sửa chụp răng nếu cần.
- Đặt chỉ co lợi răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3-5 phút.
- Gắn cố định chụp răng bằng vật liệu thích hợp.
- Lấy chất gắn thừa.
- Kiểm tra khớp cắn và chỉnh sửa nếu cần.

## **VI. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Hở tủy răng: Điều trị tủy răng.

### **2. Sau khi điều trị**

Viêm tủy răng: Điều trị tủy.

## 110. CHỤP HỢP KIM QUÝ CẦN SỬ

### I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật phục hồi thân răng mất nhiều mô cứng bằng chụp kim loại quý cần sử.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Răng mất nhiều mô cứng do chấn thương.
- Răng mất nhiều mô cứng do sâu và các nguyên nhân khác.
- Răng đã điều trị tủy có nguy cơ vỡ thân.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Răng tủy sống có buồng tủy rộng.
- Răng có chỉ định nhỏ.
- Răng có bệnh lý tủy răng và bệnh lý vùng cuống răng chưa điều trị hoặc điều trị chưa tốt.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### *2.1 Phương tiện và dụng cụ*

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đồ mẫu....

##### *2.2 Thuốc và vật liệu*

- Thuốc sát khuẩn.
- Thuốc tê.
- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu.
- Vật liệu gắn....

#### 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Phim Xquang xác định tình trạng răng làm chụp.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

#### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

3.1. Sửa soạn răng làm chụp:- Vô cảm: Tùy trường hợp, nếu các răng trụ tủy sống thì có thể gây tê tại chỗ và/ hoặc gây tê vùng.

- Dùng các mũi khoan thích hợp mài sửa soạn thân răng của các răng chụp với các yêu cầu:

- + Mặt nhai hở: 1,2 -2mm.
- + Mặt bên hở: khoảng 1,2-1,5mm.
- + Các góc: Tròn .
- + Đường hoàn tất: Trên lợi hoặc ngang lợi.
- + Răng được sửa soạn theo hình thể giải phẫu thân răng.
- + Thân răng chụp: Đường kính phía đáy phải lớn hơn phía mặt nhai.
- + Tiết kiệm mô răng.

3.2. Lấy dấu và đổ mẫu:

- Đặt chỉ co lợi răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3- 5 phút.
- Lấy dấu 2 hàm bằng vật liệu thích hợp.
- Lấy dấu cắn nếu cần.
- Đổ mẫu bằng vật liệu thích hợp.

3.3. So màu răng:

Tùy trường hợp mà lựa chọn cách so màu cho phù hợp.

3.4. Chế tạo chụp răng

Thực hiện tại Labo.

### 3.5. Gắn chụp răng:

- Thử chụp răng trên miệng người bệnh về độ sát khít, khớp cắn và màu sắc....
- Chỉnh sửa chụp răng nếu cần.
- Đặt chỉ co lợi răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3-5 phút.
- Gắn cố định chụp răng bằng vật liệu thích hợp.
- Lấy chất gắn thừa.
- Kiểm tra khớp cắn và chỉnh sửa nếu cần.

## **VI. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Hở tủy răng: Điều trị tủy răng

### **2. Sau khi điều trị**

Viêm tủy răng: Điều trị tủy

## 111. CHỤP SỨ CERCON

### I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật phục hồi thân răng mất nhiều mô cứng bằng chụp sứ toàn phần Cercon (sứ không kim loại).

### II. CHỈ ĐỊNH

- Răng mất nhiều mô cứng do chấn thương.
- Răng mất nhiều mô cứng do sâu và các nguyên nhân khác.
- Răng đã điều trị tủy có nguy cơ vỡ thân.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Răng tủy sống có buồng tủy rộng.
- Răng có chỉ định nhổ.
- Răng có bệnh lý tủy răng và bệnh lý vùng cuống răng chưa điều trị hoặc điều trị chưa tốt.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### *2.1 Phương tiện và dụng cụ*

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đồ mẫu....

##### *2.2 Thuốc và vật liệu*

- Thuốc sát khuẩn.
- Thuốc tê.
- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu.
- Vật liệu gắn ....

#### 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Phim Xquang xác định tình trạng răng làm chụp.

### **VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra đôi chiếu hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

#### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

##### **3.1. Sửa soạn răng làm chụp**

- Vô cảm: Tùy trường hợp, nếu các răng trụ tủy sống thì có thể gây tê tại chỗ và/ hoặc gây tê vùng.
- Dùng các mũi khoan thích hợp mài sửa soạn thân răng của các răng chụp với các yêu cầu:
  - + Mặt nhai hờ: 1,2 -2mm.
  - + Mặt bên hờ: khoảng 1,2-1,5mm.
  - + Các góc: Tròn .
  - + Đường hoàn tất: Trên lợi hoặc ngang lợi.
  - + Răng được sửa soạn theo hình thể giải phẫu thân răng.
  - + Thân răng chụp: Đường kính phía đáy phải lớn hơn phía mặt nhai.
  - + Tiết kiệm mô răng.

##### **3.2. Lấy dấu và đổ mẫu**

- Đặt chỉ co lợi răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3- 5 phút.
- Lấy dấu 2 hàm bằng vật liệu thích hợp.
- Lấy dấu cắn nếu cần.
- Đổ mẫu bằng vật liệu thích hợp.

##### **3.3. So màu răng**

Tùy trường hợp mà lựa chọn cách so màu cho phù hợp.

##### **3.4. Chế tạo chụp răng**

Thực hiện tại Labo.

### 3.5. Gắn chụp răng

- Thử chụp răng trên miệng người bệnh về độ sát khít, khớp cắn và màu sắc....
- Chỉnh sửa chụp răng nếu cần.
- Đặt chỉ co lợi răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3-5 phút.
- Gắn cố định chụp răng bằng vật liệu thích hợp.
- Lấy chất gắn thừa.
- Kiểm tra khớp cắn và chỉnh sửa nếu cần.

## **VI. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Hở tủy răng: Điều trị tủy răng.

### **2. Sau khi điều trị**

Viêm tủy răng: Điều trị tủy.



## 112. CẦU NHỰA

### I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật phục hình mất răng từng phần bằng cầu tựa vào các răng ở 2 phía vùng mất răng bằng cầu nhựa.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Mất một răng còn răng giới hạn
- Mất một nhóm răng còn răng giới hạn.
- Làm phục hình tạm.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Mất răng không còn răng giới hạn.
- Các răng giới hạn lung lay, không đủ vững để mang cầu.
- Khoảng mất răng quá dài mà không đủ số răng trụ.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### *2.1 Phương tiện và dụng cụ*

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đồ mẫu....

##### *2.2 Thuốc và vật liệu*

- Thuốc sát khuẩn.
- Thuốc tê.
- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu.
- Vật liệu gắn cầu....

#### 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Phim Xquang xác định tình trạng các răng giới hạn.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

#### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật:**

##### **3.1. Sửa soạn các răng trụ mang cầu:**

- Vô cảm: Tùy trường hợp, nếu các răng trụ tủy sống thì có thể gây tê tại chỗ và/ hoặc gây tê vùng.
- Dùng các mũi khoan thích hợp mài sửa soạn thân răng của các răng trụ để mang cầu răng với các yêu cầu:
  - + Mặt nhai hờ: 0,5-1mm.
  - + Mặt bên hờ: khoảng 0,5mm.
  - + Các góc: Tròn hoặc vát cạnh.
  - + Đường hoàn tất: Trên lợi hoặc ngang lợi.
  - + Các răng trụ phải được tạo song song và được sửa soạn theo hình thể giải phẫu thân răng.
  - + Thân răng trụ: Đường kính phía đáy phải lớn hơn phía mặt nhai.
  - + Tiết kiệm mô răng.

##### **3.2. Lấy dấu và đồ mẫu:**

- Đặt chỉ co lợi các răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3- 5 phút.
- Lấy dấu 2 hàm bằng vật liệu thích hợp.
- Lấy dấu cắn nếu cần.
- Đồ mẫu bằng vật liệu thích hợp.

##### **3.3. So màu răng:**

Tùy trường hợp mà lựa chọn cách so màu cho phù hợp.

##### **3.4. Chế tạo cầu răng**

Thực hiện tại Labo.

### 3.5. Gắn cầu răng:

- Thử cầu răng trên miệng người bệnh về độ sát khít, khớp cắn và màu sắc....
- Chỉnh sửa cầu răng và các răng trụ nếu cần.
- Đặt chỉ co lợi các răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3-5 phút.
- Gắn cố định cầu răng bằng vật liệu thích hợp.
- Lấy chất gắn thừa.
- Kiểm tra khớp cắn và chỉnh sửa nếu cần.

## **VI. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Hở tủy răng: Điều trị tủy răng.

### **2. Sau khi điều trị**

Viêm tủy răng: Điều trị tủy.

## 113. CẦU HỢP KIM THƯỜNG ( CẦU THÉP)

### I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật phục hình mất răng từng phần bằng cầu tựa vào các răng ở 2 phía vùng mất răng bằng cầu hợp kim thường.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Mất một răng còn răng giới hạn
- Mất một nhóm răng còn răng giới hạn.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Mất răng không còn răng giới hạn.
- Các răng giới hạn lung lay, không đủ vững để mang cầu.
- Khoảng mất răng quá dài mà không đủ số răng trụ.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1 Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đồ mẫu....

##### 2.2 Thuốc và vật liệu

- Thuốc sát khuẩn.
- Thuốc tê.
- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu.
- Vật liệu gắn cầu....

#### 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### 4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Phim Xquang xác định tình trạng các răng giới hạn.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

#### **3.1. Sửa soạn các răng trụ mang cầu:**

- Vô cảm: Tùy trường hợp, nếu các răng trụ tủy sống thì có thể gây tê tại chỗ và/ hoặc gây tê vùng.

- Dùng các mũi khoan thích hợp mài sửa soạn thân răng của các răng trụ để mang cầu răng với các yêu cầu:

- + Mặt nhai hở: 1mm.
- + Mặt bên hở: khoảng 1mm.
- + Các góc: Tròn hoặc vát cạnh.
- + Đường hoàn tất: Trên lợi hoặc ngang lợi.
- + Các răng trụ phải được tạo song song và được sửa soạn theo hình thể giải phẫu thân răng.
- + Thân răng trụ: Đường kính phía đáy phải lớn hơn phía mặt nhai.
- + Tiết kiệm mô răng.

#### **3.2. Lấy dấu và đồ mẫu:**

- Đặt chỉ co lợi các răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3- 5 phút.
- Lấy dấu 2 hàm bằng vật liệu thích hợp.
- Lấy dấu cắn nếu cần.
- Đồ mẫu bằng vật liệu thích hợp.

#### **3.3. So màu răng:**

Tùy trường hợp mà lựa chọn cách so màu cho phù hợp.

#### **3.4. Chế tạo cầu răng**

Thực hiện tại Labo.

#### **3.5. Gắn cầu răng:**

- Thử cầu răng trên miệng người bệnh về độ sát khít, khớp cắn và màu sắc....
- Chỉnh sửa cầu răng và các răng trụ nếu cần.
- Đặt chỉ co lại các răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3-5 phút.
- Gắn cố định cầu răng bằng vật liệu thích hợp.
- Lấy chất gắn thừa.
- Kiểm tra khớp cắn và chỉnh sửa nếu cần.

## **VI. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Hở tủy răng: Điều trị tủy răng.

### **2. Sau khi điều trị**

Viêm tủy răng: Điều trị tủy.

## 114. CẦU KIM LOẠI CẢN NHỰA

### I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật phục hình mất răng từng phần bằng cầu tựa vào các răng ở 2 phía vùng mất răng bằng cầu hợp kim cấy nhựa.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Mất một răng còn răng giới hạn
- Mất một nhóm răng còn răng giới hạn.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Mất răng không còn răng giới hạn.
- Các răng giới hạn lung lay, không đủ vững để mang cầu.
- Khoảng mất răng quá dài mà không đủ số răng trụ.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1 Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đồ mẫu....

##### 2.2 Thuốc và vật liệu

- Thuốc sát khuẩn.
- Thuốc tê.
- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu.
- Vật liệu gắn cầu....

#### 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### 4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Phim Xquang xác định tình trạng các răng giới hạn.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

#### **3.1. Sửa soạn các răng trụ mang cầu:**

- Vô cảm: Tùy trường hợp, nếu các răng trụ tủy sống thì có thể gây tê tại chỗ và/ hoặc gây tê vùng.
- Dùng các mũi khoan thích hợp mài sửa soạn thân răng của các răng trụ để mang cầu răng với các yêu cầu:
  - + Mặt nhai hở: 1-1,2mm.
  - + Mặt bên hở: khoảng 1mm.
  - + Các góc: Tròn hoặc vát cạnh.
  - + Đường hoàn tất: Trên lợi hoặc ngang lợi.
  - + Các răng trụ phải được tạo song song và được sửa soạn theo hình thể giải phẫu thân răng.
  - + Thân răng trụ: Đường kính phía đáy phải lớn hơn phía mặt nhai.
  - + Tiết kiệm mô răng.

#### **3.2. Lấy dấu và đồ mẫu:**

- Đặt chỉ co lợi các răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3- 5 phút.
- Lấy dấu 2 hàm bằng vật liệu thích hợp.
- Lấy dấu cắn nếu cần.
- Đồ mẫu bằng vật liệu thích hợp.

#### **3.3. So màu răng:**

Tùy trường hợp mà lựa chọn cách so màu cho phù hợp.

#### **3.4. Chế tạo cầu răng kim loại cắn nhựa**

Thực hiện tại Labo.

#### **3.5. Gắn cầu răng:**



- Thử cầu răng trên miệng người bệnh về độ sát khít, khớp cắn và màu sắc....
- Chỉnh sửa cầu răng và các răng trụ nếu cần.
- Đặt chỉ co lại các răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3-5 phút.
- Gắn cố định cầu răng bằng vật liệu thích hợp.
- Lấy chất gắn thừa.
- Kiểm tra khớp cắn và chỉnh sửa nếu cần.

## **VI. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Hở tủy răng: Điều trị tủy răng.

### **2. Sau khi điều trị**

Viêm tủy răng: Điều trị tủy.

## 115. CẦU SỬ KIM LOẠI THƯỜNG

### I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật phục hình mất răng từng phần bằng cầu tựa vào các răng ở 2 phía vùng mất răng bằng cầu hợp kim cần sứ.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Mất một răng còn răng giới hạn
- Mất một nhóm răng còn răng giới hạn.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Mất răng không còn răng giới hạn.
- Các răng giới hạn lung lay, không đủ vững để mang cầu.
- Khoảng mất răng quá dài mà không đủ số răng trụ.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1 Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đồ mẫu....

##### 2.2 Thuốc và vật liệu

- Thuốc sát khuẩn.
- Thuốc tê.
- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu.
- Vật liệu gắn cầu....

#### 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị

#### 4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Phim Xquang xác định tình trạng các răng giới hạn.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

#### **3.1. Sửa soạn các răng trụ mang cầu:**

- Vô cảm: Tùy trường hợp, nếu các răng trụ tủy sống thì có thể gây tê tại chỗ và/ hoặc gây tê vùng.
- Dùng các mũi khoan thích hợp mài sửa soạn thân răng của các răng trụ để mang cầu răng với các yêu cầu:
  - + Mặt nhai hở: 1-1,5mm.
  - + Mặt bên hở: khoảng 1mm.
  - + Các góc: Tròn hoặc vát cạnh.
  - + Đường hoàn tất: Trên lợi hoặc ngang lợi.
  - + Các răng trụ phải được tạo song song và được sửa soạn theo hình thể giải phẫu thân răng.
  - + Thân răng trụ: Đường kính phía đáy phải lớn hơn phía mặt nhai.
  - + Tiết kiệm mô răng.

#### **3.2. Lấy dấu và đồ mẫu:**

- Đặt chỉ co lợi các răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3- 5 phút.
- Lấy dấu 2 hàm bằng vật liệu thích hợp.
- Lấy dấu cắn nếu cần.
- Đồ mẫu bằng vật liệu thích hợp.

#### **3.3. So màu răng:**

Tùy trường hợp mà lựa chọn cách so màu cho phù hợp.

#### **3.4. Chế tạo cầu răng kim loại cắn sứ**

Thực hiện tại Labo.

#### **3.5. Gắn cầu răng:**

- Thử cầu răng trên miệng người bệnh về độ sát khít, khớp cắn và màu sắc....
- Chỉnh sửa cầu răng và các răng trụ nếu cần.
- Đặt chỉ co lại các răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3-5 phút.
- Gắn cố định cầu răng bằng vật liệu thích hợp.
- Lấy chất gắn thừa.
- Kiểm tra khớp cắn và chỉnh sửa nếu cần.

## **VI. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Hở tủy răng: Điều trị tủy răng.

### **2. Sau khi điều trị**

Viêm tủy răng: Điều trị tủy.

## 116. CẦU HỢP KIM TITANIUM CẢN SỨ

### I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật phục hình mất răng từng phần bằng cầu tựa vào các răng ở 2 phía vùng mất răng bằng cầu hợp kim titanium cản sứ.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Mất một răng còn răng giới hạn
- Mất một nhóm răng còn răng giới hạn.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Mất răng không còn răng giới hạn.
- Các răng giới hạn lung lay, không đủ vững để mang cầu.
- Khoảng mất răng quá dài mà không đủ số răng trụ.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1 Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trâm
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đồ mẫu....

##### 2.2 Thuốc và vật liệu

- Thuốc sát khuẩn.
- Thuốc tê.
- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu.
- Vật liệu gắn cầu....

#### 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### 4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Phim Xquang xác định tình trạng các răng giới hạn.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

#### **3.1. Sửa soạn các răng trụ mang cầu:**

- Vô cảm: Tùy trường hợp, nếu các răng trụ tủy sống thì có thể gây tê tại chỗ và/ hoặc gây tê vùng.
- Dùng các mũi khoan thích hợp mài sửa soạn thân răng của các răng trụ để mang cầu răng với các yêu cầu:
  - + Mặt nhai hở: 1,2 -2mm.
  - + Mặt bên hở: khoảng 1,2-1,5mm.
  - + Các góc: Tròn .
  - + Đường hoàn tất: Trên lợi hoặc ngang lợi.
  - + Răng được sửa soạn theo hình thể giải phẫu thân răng.
  - + Thân răng chụp: Đường kính phía đáy phải lớn hơn phía mặt nhai.
  - + Tiết kiệm mô răng.

#### **3.2. Lấy dấu và đổ mẫu:**

- Đặt chỉ co lợi các răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3- 5 phút.
- Lấy dấu 2 hàm bằng vật liệu thích hợp.
- Lấy dấu cắn nếu cần.
- Đổ mẫu bằng vật liệu thích hợp.

#### **3.3. So màu răng:**

Tùy trường hợp mà lựa chọn cách so màu cho phù hợp.

#### **3.4. Chế tạo cầu răng**

Thực hiện tại Labo.

### 3.5. Gắn cầu răng:

- Thử cầu răng trên miệng người bệnh về độ sát khít, khớp cắn và màu sắc....
- Chỉnh sửa cầu răng và các răng trụ nếu cần.
- Đặt chỉ co lại các răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3-5 phút.
- Gắn cố định cầu răng bằng vật liệu thích hợp.
- Lấy chất gắn thừa.
- Kiểm tra khớp cắn và chỉnh sửa nếu cần.

## **VI. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Hở tủy răng: điều trị tủy răng.

### **2. Sau khi điều trị**

Viêm tủy răng: điều trị tủy.

## 117. CẦU HỢP KIM QUÝ CẦN SỬ

### I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật phục hình mất răng từng phần bằng cầu tựa vào các răng ở 2 phía vùng mất răng bằng cầu hợp kim quý cần sử.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Mất một răng còn răng giới hạn
- Mất một nhóm răng còn răng giới hạn.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Mất răng không còn răng giới hạn.
- Các răng giới hạn lung lay, không đủ vững để mang cầu.
- Khoảng mất răng quá dài mà không đủ số răng trụ.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1 Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trâm
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đồ mẫu....

##### 2.2 Thuốc và vật liệu

- Thuốc sát khuẩn.
- Thuốc tê.
- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu.
- Vật liệu gắn cầu....

#### 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### 4. Hồ sơ bệnh án



- Hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Phim Xquang xác định tình trạng các răng giới hạn.

## **VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

#### **3.1. Sửa soạn các răng trụ mang cầu:**

- Vô cảm: Tùy trường hợp, nếu các răng trụ tủy sống thì có thể gây tê tại chỗ và/ hoặc gây tê vùng.
- Dùng các mũi khoan thích hợp mài sửa soạn thân răng của các răng trụ để mang cầu răng với các yêu cầu:
  - + Mặt nhai hở: 1,2 -2mm.
  - + Mặt bên hở: khoảng 1,2-1,5mm.
  - + Các góc: Tròn .
  - + Đường hoàn tất: Trên lợi hoặc ngang lợi.
  - + Răng được sửa soạn theo hình thể giải phẫu thân răng.
  - + Thân răng chụp: Đường kính phía đáy phải lớn hơn phía mặt nhai.
  - + Tiết kiệm mô răng.

#### **3.2. Lấy dấu và đổ mẫu:**

- Đặt chỉ co lợi các răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3- 5 phút.
- Lấy dấu 2 hàm bằng vật liệu thích hợp.
- Lấy dấu cắn nếu cần.
- Đổ mẫu bằng vật liệu thích hợp.

#### **3.3. So màu răng:**

Tùy trường hợp mà lựa chọn cách so màu cho phù hợp.

#### **3.4. Chế tạo cầu răng**

Thực hiện tại Labo.

### 3.5. Gắn cầu răng:

- Thử cầu răng trên miệng người bệnh về độ sát khít, khớp cắn và màu sắc....
- Chỉnh sửa cầu răng và các răng trụ nếu cần.
- Đặt chỉ co lại các răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3-5 phút.
- Gắn cố định cầu răng bằng vật liệu thích hợp.
- Lấy chất gắn thừa.
- Kiểm tra khớp cắn và chỉnh sửa nếu cần.

## **VI. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Hở tủy răng: Điều trị tủy răng.

### **2. Sau khi điều trị**

Viêm tủy răng: Điều trị tủy.

## 118. CẦU SỨ TOÀN PHẦN

### I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật phục hình mất răng từng phần bằng cầu tựa vào các răng ở 2 phía vùng mất răng bằng cầu sứ toàn phần.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Mất một răng còn răng giới hạn
- Mất một nhóm răng còn răng giới hạn.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Mất răng không còn răng giới hạn.
- Các răng giới hạn lung lay, không đủ vững để mang cầu.
- Khoảng mất răng quá dài mà không đủ số răng trụ.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1 Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đồ mẫu....

##### 2.2 Thuốc và vật liệu

- Thuốc sát khuẩn.
- Thuốc tê.
- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu.
- Vật liệu gắn cầu....

#### 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### 4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Phim Xquang xác định tình trạng các răng giới hạn.

## **VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Sửa soạn các răng trụ mang cầu:**

- Vô cảm: Tùy trường hợp, nếu các răng trụ tủy sống thì có thể gây tê tại chỗ và/ hoặc gây tê vùng.
- Dùng các mũi khoan thích hợp mài sửa soạn thân răng của các răng trụ để mang cầu răng với các yêu cầu:
  - + Mặt nhai hở: 1,2 -2mm.
  - + Mặt bên hở: khoảng 1,2-1,5mm.
  - + Các góc: Tròn .
  - + Đường hoàn tất: Trên lợi hoặc ngang lợi.
  - + Răng được sửa soạn theo hình thể giải phẫu thân răng.
  - + Thân răng chụp: Đường kính phía đáy phải lớn hơn phía mặt nhai.
  - + Tiết kiệm mô răng.

### **2. Lấy dấu và đồ mẫu:**

- Đặt chỉ co lợi các răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3- 5 phút.
- Lấy dấu 2 hàm bằng vật liệu thích hợp.
- Lấy dấu cắn nếu cần.
- Đồ mẫu bằng vật liệu thích hợp.

### **3. So màu răng:**

Tùy trường hợp mà lựa chọn cách so màu cho phù hợp.

### **4. Chế tạo cầu răng**

Thực hiện tại Labo.

### **5. Gắn cầu răng:**

- Thử cầu răng trên miệng người bệnh về độ sát khít, khớp cắn và màu sắc....
- Chỉnh sửa cầu răng và các răng trụ nếu cần.
- Đặt chỉ co lợi các răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3-5 phút.

- Gắn cố định cầu răng bằng vật liệu thích hợp.
- Lấy chất gắn thừa.
- Kiểm tra khớp cắn và chỉnh sửa nếu cần.

## **VI. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Hở tủy răng: Điều trị tủy răng.

### **2. Sau khi điều trị**

Viêm tủy răng: Điều trị tủy.

## 119.CẦU SỨ CERCON

### I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật phục hình mất răng từng phần bằng cầu tựa vào các răng ở 2 phía vùng mất răng bằng cầu sứ toàn phần Cercon.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Mất một răng còn răng giới hạn
- Mất một nhóm răng còn răng giới hạn.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Mất răng không còn răng giới hạn.
- Các răng giới hạn lung lay, không đủ vững để mang cầu.
- Khoảng mất răng quá dài mà không đủ số răng trụ.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1 Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đồ mẫu....

##### 2.2 Thuốc và vật liệu

- Thuốc sát khuẩn.
- Thuốc tê.
- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu.
- Vật liệu gắn cầu....

#### 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### 4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Phim Xquang xác định tình trạng các răng giới hạn.

## **VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra đối chiếu hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

#### **3.1. Sửa soạn các răng trụ mang cầu:**

- Vô cảm: Tùy trường hợp, nếu các răng trụ tủy sống thì có thể gây tê tại chỗ và/ hoặc gây tê vùng.
- Dùng các mũi khoan thích hợp mài sửa soạn thân răng của các răng trụ để mang cầu răng với các yêu cầu:
  - + Mặt nhai hờ: 1,2 - 2mm.
  - + Mặt bên hờ: khoảng 1,2-1,5mm.
  - + Các góc: mài tròn các góc.
  - + Đường hoàn tất: Trên lợi hoặc ngang lợi.
  - + Các răng trụ phải được tạo song song và được sửa soạn theo hình thể giải phẫu thân răng.
  - + Thân răng trụ: Đường kính phía đáy phải lớn hơn phía mặt nhai.
  - + Tiết kiệm mô răng.

#### **3.2. Lấy dấu và đồ mẫu:**

- Đặt chỉ co lợi các răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3- 5 phút.
- Lấy dấu 2 hàm bằng vật liệu thích hợp.
- Lấy dấu cắn nếu cần.
- Đồ mẫu bằng vật liệu thích hợp.

#### **3.3. So màu răng:**

Tùy trường hợp mà lựa chọn cách so màu cho phù hợp.

#### **3.4. Chế tạo cầu răng**

Thực hiện tại Labo.

#### **3.5. Gắn cầu răng:**

- Thử cầu răng trên miệng người bệnh về độ sát khít, khớp cắn và màu sắc....
- Chỉnh sửa cầu răng và các răng trụ nếu cần.
- Đặt chỉ co lại các răng đã sửa soạn trong khoảng thời gian 3-5 phút.
- Gắn cố định cầu răng bằng vật liệu thích hợp.
- Lấy chất gắn thừa.
- Kiểm tra khớp cắn và chỉnh sửa nếu cần.

## **VI. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Hở tủy răng: Điều trị tủy răng.

### **2. Sau khi điều trị**

Viêm tủy răng: Điều trị tủy.



## **120. PHỤC HÌNH CHỐT CÙI ĐÚC KIM LOẠI**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật phục hồi thân răng ở các răng có tổn thương mất hầu hết mô cứng thân răng bằng chốt và cùi đúc hợp kim.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Mất hầu hết mô cứng thân răng ở các răng trước
- Mất hầu hết mô cứng thân răng ở các răng sau.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Chân răng không đủ chắc cho đặt chốt và phục hình.
- Răng điều trị nội nha chưa tốt.
- Răng có tổn thương vùng cuống chưa được điều trị.

### **IV CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm
- Bộ dụng cụ sửa soạn ống tủy chân răng mang chốt.
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đổ mẫu....

##### **2.2 Thuốc và vật liệu**

- Thuốc sát khuẩn.
- Vật liệu lấy dấu và đổ mẫu.
- Vật liệu gắn chốt....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Phim Xquang xác định tình trạng chân răng.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng điều trị.

### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

#### **3.1 Sửa soạn chân răng và thân răng**

- Dùng dụng cụ thích hợp lấy bỏ chất hàn trong ống tủy khoảng 2/3 chân răng đủ để đặt chốt.

- Dùng mũi khoan thích hợp tạo hình phần ống tủy đặt chốt.
- Dùng mũi khoan thích hợp sửa soạn phần mô cứng còn lại ở thân răng.
- Kiểm tra lại chiều dài, độ thuôn của ống tủy.

#### **3.2 Lấy dấu**

- Bơm Silicon nhẹ vào ống tủy.
- Đặt chốt lấy dấu vào ống tủy
- Lấy dấu bằng Silicon nặng.
- Lấy dấu hàm đối.

#### **3.3 Đồ mẫu**

Sử dụng thạch cao siêu cứng để đồ mẫu 2 hàm.

#### **3.4 Đúc chốt và cùi**

Thực hiện tại Labo.

#### **3.5 Gắn chốt và cùi đúc**

Thử chốt và cùi trên miệng người bệnh.

- Điều chỉnh chốt và cùi cho phù hợp.
- Gắn chốt và cùi.

## **V. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Thủng thành chân răng: Hàn bít vị trí thủng bằng vật liệu thích hợp.

### **2. Sau điều trị**

Nứt, vỡ chân răng: Nhổ răng.

## **121. PHỤC HÌNH CÙI ĐÚC TITANIUM**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật phục hồi thân răng ở các răng có tổn thương mất hầu hết mô cứng thân răng bằng chốt và cùi đúc hợp kim Titan.
- Hợp kim Titan có ưu điểm nổi trội là có tính tương hợp sinh học tốt với các mô trong khoang miệng.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Mất hầu hết mô cứng thân răng ở các răng trước
- Mất hầu hết mô cứng thân răng ở các răng sau.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Chân răng không đủ chắc cho đặt chốt và phục hình.
- Răng điều trị nội nha chưa tốt.
- Răng có tổn thương vùng cuống chưa được điều trị.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm
- Bộ dụng cụ sửa soạn ống tủy chân răng mang chốt.
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đồ mẫu....

##### **2.2 Thuốc và vật liệu**

- Thuốc sát khuẩn.
- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu.
- Hợp kim đúc Titan
- Vật liệu gắn chốt....

### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Phim Xquang xác định tình trạng chân răng.

## **VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng điều trị.

### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

#### **3.1 Sửa soạn chân răng và thân răng**

- Dùng dụng cụ thích hợp lấy bỏ chất hàn trong ống tủy khoảng 2/3 chân răng đủ để đặt chốt.
- Dùng mũi khoan thích hợp tạo hình phần ống tủy đặt chốt.
- Dùng mũi khoan thích hợp sửa soạn phần mô cứng còn lại ở thân răng.
- Kiểm tra lại chiều dài, độ thuôn của ống tủy.

#### **3.2 Lấy dấu**

- Bơm Silicon nhẹ vào ống tủy.
- Đặt chốt lấy dấu vào ống tủy
- Lấy dấu bằng Silicon nặng.
- Lấy dấu hàm đối.

#### **3.3 Đồ mẫu**

- Sử dụng thạch cao siêu cứng để đồ mẫu 2 hàm.

#### **3.4 Đúc chốt và cùi Titan**

- Thực hiện tại Labo.
- Lưu ý khi đúc hợp kim Titan: do nhiệt độ nóng chảy cao hơn hợp kim thường, nhiệt độ đúc cao & sử dụng lò đúc cao tần

#### **3.5 Gắn chốt và cùi đúc hợp kim Titan**

- Thử chốt và cùi trên miệng người bệnh.
- Điều chỉnh chốt và cùi cho phù hợp.

- Gắn chốt và cùi.

## **V. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Thủng thành chân răng: Hàn bịt vị trí thủng bằng vật liệu thích hợp.

### **2. Sau điều trị**

Gãy, vỡ chân răng: Nhổ răng.

## 122. PHỤC HÌNH CÙI ĐÚC KIM LOẠI QUÍ

### I. ĐẠI CƯƠNG

- Là kỹ thuật phục hồi thân răng ở các răng có tổn thương mất hầu hết mô cứng thân răng bằng chốt và cùi đúc hợp kim quý.
- Thành phần hợp kim quý: Vàng, platin, palladium, osmium, trong đó vàng chiếm tỷ lệ tỷ lệ cao.
- Kim loại quý không bị ôxy hóa ở nhiệt độ cao và trong môi trường miệng, nên rất an toàn khi sử dụng trong miệng.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Mất hầu hết mô cứng thân răng ở các răng trước
- Mất hầu hết mô cứng thân răng ở các răng sau.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Chân răng không đủ chắc cho đặt chốt và phục hình.
- Răng điều trị nội nha chưa tốt.
- Răng có tổn thương vùng cuống chưa được điều trị.

### IV CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1 Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm
- Bộ dụng cụ sửa soạn ống tủy chân răng mang chốt.
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đổ mẫu....

##### 2.2 Thuốc và vật liệu

- Thuốc sát khuẩn.
- Vật liệu lấy dấu và đổ mẫu.

- Vật liệu gắn chốt....
- Hợp kim loại quý

### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Phim Xquang xác định tình trạng chân răng.

## **VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng điều trị.

### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

#### **3.1. Sửa soạn chân răng và thân răng**

- Dùng dụng cụ thích hợp lấy bỏ chất hàn trong ống tủy khoảng 2/3 chân răng đủ để đặt chốt.
- Dùng mũi khoan thích hợp tạo hình phần ống tủy đặt chốt.
- Dùng mũi khoan thích hợp sửa soạn phần mô cứng còn lại ở thân răng.
- Kiểm tra lại chiều dài, độ thuận của ống tủy.

#### **3.2. Lấy dấu**

- Bơm Silicon nhẹ vào ống tủy.
- Đặt chốt lấy dấu vào ống tủy
- Lấy dấu bằng Silicon nặng.
- Lấy dấu hàm đối.

#### **3.3. Đồ mẫu**

Sử dụng thạch cao siêu cứng để đồ mẫu 2 hàm.

#### **3.4. Đúc chốt và cùi kim loại quý**

Thực hiện tại Labo.

\* Lưu ý khi đúc kim loại quý: Tránh lẫn những hạt bụi kim loại khác để chốt cùi không bị bong

#### **3.5. Gắn chốt và cùi đúc**

- Thử chốt và cùi trên miệng người bệnh.
- Điều chỉnh chốt và cùi cho phù hợp.
- Gắn chốt và cùi.

## **V. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Thùng thành chân răng: Hàn bít vị trí thùng bằng vật liệu thích hợp.

### **2. Sau điều trị**

Gãy, vỡ chân răng: Nhổ răng.



## **123. PHỤC HÌNH INLAY-ONLAY KIM LOẠI**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật phục hồi một phần mô cứng của thân răng bằng Inlay, onlay kim loại đúc.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Tồn thương mất mô cứng thân răng ở một mặt hay nhiều mặt răng.
- Nếu tồn thương mô cứng ở 1 đến 2 mặt răng thì làm Inlay
- Nếu tồn thương mô cứng từ 3 mặt trở lên Onlay

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Răng chết tủy
- Răng có nguy cơ nứt vỡ thân răng

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm
- Bộ dụng sửa soạn làm inlay-onlay
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đổ mẫu....

##### **2.2 Thuốc và vật liệu**

- Thuốc sát khuẩn.
- Vật liệu lấy dấu và đổ mẫu.
- Vật liệu gắn inlay-onlay....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Phim Xquang xác định tình trạng răng làm inlay-onlay.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng điều trị.

### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

#### **3.1. Chuẩn bị xoang inlay, onlay**

\* Mặt nhai:

- Xoang được mở rộng theo các rãnh của mặt nhai, tạo xoang đuôi én để tạo sức giữ,
- Thành xoang mở về phía mặt nhai một góc  $2-5^0$ .
- Đáy xoang tạo thành hai bình diện tạo sức giữ và thích ứng với hình dạng buồng tủy

\* Mặt bên:

- Mở rộng về phía ngoài trong
- Thành xoang phía tủy răng được sửa soạn theo hình dạng buồng tủy
- Đáy xoang phẳng và tạo với thành xoang phía tủy một góc  $45^0$  để tăng thêm sức giữ cho inlay.

#### **3.2. Lấy dấu:**

- Bơm Silicon nhẹ vào xoang inlay, onlay.
- Lấy dấu bằng Silicon nặng.
- Lấy dấu hàm đối.

#### **3.3. Đồ mẫu**

Sử dụng thạch cao siêu cứng để đồ mẫu 2 hàm

#### **3.4. Thực hiện Inlay-Onlay**

Thực hiện các công đoạn làm Inlay-Onlay tại labo.

#### **3.5 Gắn dán phục hình**

- Thử Inlay, onlay
- + Kiểm tra độ sát khít

- + Kiểm tra khớp cắn và chỉnh sửa các điểm chạm sớm
- Gắn inlay, onlay bằng cement
- Dùng giấy cắn để kiểm tra lại khớp cắn
- Dùng mũi khoan thích hợp để chỉnh sửa các điểm chạm sớm.

3.6. Hướng dẫn người bệnh sau phục hình

## **VI. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

### **1. Trong quá trình điều trị**

- Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương niêm mạc miệng
- Hở tủy răng khi chuẩn bị xoang in lay: điều trị tủy răng

### **2. Sau khi điều trị**

Viêm tủy răng: Điều trị tủy

## **124. PHỤC HÌNH INLAY-ONLAY HỢP KIM TITAN**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật phục hồi một phần mô cứng của thân răng bằng Inlay-Onlay hợp kim Titan đúc
- Hợp kim Titan có tính tương hợp sinh học tốt với các mô trong khoang miệng, hệ số giãn nở nhiệt thấp, phục hình chính xác hơn khi đúc nóng chảy ở nhiệt độ cao.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Tồn thương mất mô cứng thân răng ở một mặt hay nhiều mặt răng.
- Nếu tồn thương mô cứng ở 1 đến 2 mặt răng thì làm Inlay
- Nếu tồn thương mô cứng từ 3 mặt trở lên Onlay

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Răng chết tủy
- Răng có nguy cơ nứt vỡ thân răng

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện kỹ thuật**

- Bác sĩ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trâm
- Bộ dụng sửa soạn làm inlay-onlay
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đồ mẫu....

##### **2.2 Thuốc và vật liệu**

- Thuốc sát khuẩn.
- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu.
- Hợp kim Titan

- Vật liệu gắn inlay-onlay....

### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Phim Xquang xác định tình trạng răng làm inlay-onlay.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng điều trị.

### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

#### **3.1 Chuẩn bị xoang inlay, onlay**

- Mặt nhai:
- Xoang được mở rộng theo các rãnh của mặt nhai, tạo xoang đuôi én để tạo sức giữ,
- Thành xoang mở về phía mặt nhai một góc  $2-5^0$ .
- Đáy xoang tạo thành hai bình diện tạo sức giữ và thích ứng với hình dạng buồng tủy
- Mặt bên:
- Mở rộng về phía ngoài trong
- Thành xoang phía tủy răng được sửa soạn theo hình dạng buồng tủy
- Đáy xoang phẳng và tạo với thành xoang phía tủy một góc  $45^0$  để tăng thêm sức giữ cho inlay.

#### **3.2 Lấy dấu**

- Bơm Silicon nhẹ vào xoang inlay, onlay.
- Lấy dấu bằng Silicon nặng.
- Lấy dấu hàm đối.

#### **3.3. Đồ mẫu**

Sử dụng thạch cao siêu cứng để đồ mẫu 2 hàm

#### **3.4. Thực hiện Inlay-Onlay hợp kim Titan**

- Thực hiện các công đoạn làm Inlay-Onlay tại labo.

Lưu ý khi đúc hợp kim Titan: Do nhiệt độ nóng chảy cao hơn hợp kim thường, nhiệt độ đúc cao & sử dụng lò đúc cao tần.

### **3.5 Gắn Inlay-Onlay**

- Thử Inlay, onlay
- Kiểm tra độ sát khít
- Kiểm tra khớp cắn và mài chỉnh các điểm chạm sớm
  - Gắn inlay, onlay bằng cement

### **3.6 Kiểm tra khớp cắn**

- Kiểm tra lại khớp cắn bằng giấy thử cắn
- Dùng mũi khoan thích hợp để chỉnh sửa các điểm chạm sớm

### **3.7. Hướng dẫn người bệnh sau phục hình**

## **VI. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

### **1. Trong quá trình điều trị**

- Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương niêm mạc miệng
- Hở tủy răng khi chuẩn bị xoang in lay: điều trị tủy răng

### **2. Sau khi điều trị**

Viêm tủy răng: Điều trị tủy

## **125. PHỤC HÌNH RĂNG BẰNG INLAY-ONLAY KIM LOẠI QUÝ**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật phục hồi một phần mô cứng của thân răng bằng Inlay, onlay hợp kim quý.
- Thành phần hợp kim quý: Vàng, Platin, Palladium, Osdium, Rhodium, trong đó vàng chiếm tỷ lệ cao
- Kim loại quý không bị ôxy hóa ở nhiệt độ cao và trong môi trường miệng, nên rất an toàn khi sử dụng trong miệng.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Tồn thương mất mô cứng thân răng ở một mặt hay nhiều mặt răng.
- Nếu tồn thương mô cứng ở 1 đến 2 mặt răng thì làm Inlay
- Nếu tồn thương mô cứng từ 3 mặt trở lên Onlay

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Răng chết tủy
- Răng có nguy cơ nứt vỡ thân răng

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm
- Bộ dụng sửa soạn làm inlay-onlay
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đổ mẫu....

##### **2.2 Thuốc và vật liệu**

- Thuốc sát khuẩn.
- Vật liệu lấy dấu và đổ mẫu.

- Vật liệu gắn inlay-onlay....

### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Phim Xquang xác định tình trạng răng làm inlay-onlay.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng điều trị.

### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

#### **3.1 Chuẩn bị xoang inlay, onlay**

- Mặt nhai:
- Xoang được mở rộng theo các rãnh của mặt nhai, tạo xoang đuôi én để tạo sức giữ,
- Thành xoang mở về phía mặt nhai một góc  $2-5^0$ .
- Đáy xoang tạo thành hai bình diện tạo sức giữ và thích ứng với hình dạng buồng tủy
- Mặt bên:
- Mở rộng về phía ngoài trong
- Thành xoang phía tủy răng được sửa soạn theo hình dạng buồng tủy
- Đáy xoang phẳng và tạo với thành xoang phía tủy một góc  $45^0$  để tăng thêm sức giữ cho inlay.

#### **3.2 Lấy dấu:**

- Bơm Silicon nhẹ vào xoang inlay, onlay.
- Lấy dấu bằng Silicon nặng.
- Lấy dấu hàm đối.

#### **3.3. Đồ mẫu**

- Sử dụng thạch cao siêu cứng để đồ mẫu 2 hàm

#### **3.4. Thực hiện Inlay-Onlay**



- Thực hiện các công đoạn làm Inlay-Onlay tại labo.

### 3.5 Gắn dán phục hình

- Thử Inlay, onlay
- Kiểm tra độ sát khít
- Kiểm tra khớp cắn và mài chỉnh các điểm chạm sớm
  - Gắn inlay, onlay bằng cement

### 3.6 Kiểm tra khớp cắn

- Dùng giấy cắn để thử cắn
- Nếu có sang chấn, dùng mũi khoan thích hợp để chỉnh sửa.

### 3.7. Hướng dẫn người bệnh sau phục hình

## **VI. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

### **1. Trong quá trình sửa soạn**

- Gây sang thương niêm mạc miệng: điều trị sang thương
- Hở tủy răng khi chuẩn bị xoang in lay: điều trị tủy răng

### **2. Sau khi điều trị**

Viêm tủy răng: Điều trị tủy

## **126. PHỤC HÌNH INLAY-ONLAY SỨ TOÀN PHẦN**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị phục hồi mô cứng của răng bằng Inlay-Onlay Sứ toàn phần

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Tồn thương mất mô cứng thân răng ở một mặt hay nhiều mặt răng.
- Nếu tồn thương mô cứng ở 1 đến 2 mặt răng thì làm Inlay
- Nếu tồn thương mô cứng từ 3 mặt trở lên Onlay

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Răng chết tủy
- Răng có nguy cơ nứt vỡ thân răng

### **IV CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm
- Bộ dụng sửa soạn làm inlay-onlay
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đổ mẫu....

##### **2.2 Thuốc và vật liệu**

- Thuốc sát khuẩn.
- Vật liệu lấy dấu và đổ mẫu.
- Vật liệu gắn inlay-onlay....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Phim Xquang xác định tình trạng răng làm inlay-onlay.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

- Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng điều trị.

### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

#### **3.1. Chuẩn bị xoang inlay, onlay**

- Mặt nhai
- Xoang được mở rộng theo các rãnh của mặt nhai về phía gần và xa
- Thành xoang mở về phía mặt nhai một góc  $2-5^0$ .
- Đáy xoang mài phẳng
- Mặt bên
- Mở rộng về phía ngoài trong
- Thành xoang phía tủy răng được sửa soạn theo hình dạng buồng tủy
- Đáy xoang phẳng và tạo với thành xoang phía tủy một góc lớn hơn hoặc bằng  $90^0$

\* Dùng mũi khoan kim cương mịn làm tròn các bờ các cạnh.

#### **3.2. Lấy dấu**

- Bơm Silicon nhẹ vào xoang inlay, onlay.
- Lấy dấu bằng Silicon nặng.
- Lấy dấu hàm đối.

#### **3.3. Đồ mẫu**

Sử dụng thạch cao siêu cứng để đồ mẫu 2 hàm

#### **3.4. Thực hiện Inlay-Onlay sứ (tại Labo)**

Thực hiện các công đoạn làm Inlay-Onlay sứ tại labo

#### **3.5. Gắn phục hình**

- \* Thử Inlay-Onlay: kiểm tra độ sát khít, hình thể và màu sắc.
- \* Gắn Inlay-Onlay sứ bằng kỹ thuật etching soi mòn
- Tạo bám dính mặt trong inlay-onlay:

- + Etching bằng axit Hydro Fluoric 9%
- + Rửa và thổi khô
- + Bôi keo dán sứ
- Tạo bám dính bề mặt răng
  - + Etching bằng axit Phosphoric 37% ,
  - + Rửa và thổi khô,
  - + Bôi keo dán men ngà.
- Gắn Inlay-Onlay vào bề mặt thân răng đã chuẩn bị bằng composit quang trùng hợp.

### 3.6. Kiểm tra khớp cắn

- Dùng giấy cắn để thử cắn
- Nếu có sang chân, dùng mũi khoan thích hợp để chỉnh sửa.

### 3.7. Hướng dẫn người bệnh sau phục hình

## **VI. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

### **1. Trong quá trình sửa soạn**

- Gây sang thương niêm mạc miệng: điều trị sang thương
- Hở tủy răng khi chuẩn bị xoang in lay: điều trị tủy răng

### **2. Sau khi điều trị**

Viêm tủy răng: Điều trị tủy

.

## **127. PHỤC HÌNH VENEER COMPOSITE GIÁN TIẾP**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị phục hồi các bất thường về hình thái màu sắc mặt ngoài các răng trước bằng Veneer Composite gián tiếp.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Răng đổi màu,
- Thiếu sản men răng.
- Các bất thường về hình thể các răng trước.
- Các tổn thương mất mô cứng men răng ở mặt ngoài các răng trước...

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Sang chấn khớp cắn răng phục hồi.

### **IV .CHUẨN BỊ**

#### **1.người thực hiện**

- Bác sĩ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trâm
- Bộ dụng cụ sửa soạn răng làm veneer
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đồ mẫu....

##### **2.2 Thuốc và vật liệu**

- Thuốc sát khuẩn.
- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu.
- Vật liệu gắn Veneer.

#### **3.Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4.Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Phim Xquang xác định tình trạng răng.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

- Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng điều trị.

### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

#### **3.1 Chuẩn bị răng**

- Đặt chỉ co lợi: chọn chỉ co lợi phù hợp, dùng cây đặt chỉ và đặt chỉ vào rãnh lợi mặt trước và 2 bên của răng chuẩn bị mài.
- Sửa soạn bề mặt thân răng:
  - + Dùng mũi khoan thích hợp tạo các rãnh thâm nhập với độ sâu 0,3- 0,5mm.
  - + Dùng mũi khoan thích hợp, mài mặt ngoài của răng với độ sâu 0,3-0,5mm theo các rãnh thâm nhập.
- Tạo đường hoàn tất cổ răng bằng mũi khoan kim cương tròn.
- Dùng mũi hoàn thiện hoàn tất bề mặt răng.
- So và chọn màu Veneer.

#### **3.2 Lấy dấu và đổ mẫu**

- Lấy dấu hàm đã chuẩn bị bằng vật liệu silicon,
- Lấy dấu hàm đối,
- Sử dụng thạch cao siêu cứng để đổ mẫu hàm đã chuẩn bị,
- Đổ mẫu hàm đối.

#### **3.3 Tạo và trùng hợp Veneer coposite**

Thực hiện tại labo.

#### **3.4 Gắn Veneer**

- Thử veneer trên miệng người bệnh.  
Kiểm tra độ sát khít, hình thể, màu sắc, khớp cắn và chỉnh sửa cho phù hợp.
- Tạo bám dính bề mặt răng :
  - + Etching bằng axit Phosphoric 37% ,
  - + Rửa và thổi khô,

- + Thoa keo dán men ngà.
- Gắn veneer.
  - + Thoa keo và đặt composite vào mặt trong Veneer.
  - + Đặt Veneer vào bề mặt răng đã chuẩn bị.
  - + Lấy chất gắn thừa.
  - + Cố định Veneer vào bề mặt thân răng bằng chiếu đèn quang trùng hợp trong thời gian thích hợp.

### 3.5 Kiểm tra khớp cắn

- Thử cắn bằng giấy cắn.
- Chỉnh sửa nếu cần.
- Hướng dẫn người bệnh sau phục hình.

## **VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình thực hiện kỹ thuật**

Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương.

### **2. Sau khi điều trị**

Viêm tủy răng: Điều trị tủy

## 128. PHỤC HÌNH VENEER SỨ TOÀN PHẦN

### I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị phục hồi các bất thường về hình thái màu sắc các răng trước và răng hàm nhỏ bằng Veneer sứ toàn phần.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Răng đổi màu,
- Các trường hợp có khe thừa nhóm răng trước,
- Các trường hợp thay đổi đặc điểm hình thể mặt ngoài răng,
- Thiếu sản men răng.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có tật nghiến răng,
- Răng mọc chen chúc,
- Có sang chấn khớp cắn vùng răng trước.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm
- Bộ dụng cụ sửa soạn răng làm veneer
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đồ mẫu....

##### 2.2. Thuốc và vật liệu

- Thuốc sát khuẩn.
- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu.
- Vật liệu gắn Veneer.

#### 3. Người bệnh



Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Phim Xquang xác định tình trạng răng.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

- Tình trạng sức khỏe toàn thân
- Tình trạng vệ sinh răng miệng

#### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

##### **3.1. Chuẩn bị răng**

- Đặt chỉ co lợi: chọn chỉ co lợi phù hợp, dùng cây đặt chỉ và đặt chỉ vào rãnh lợi mặt trước và 2 bên của răng chuẩn bị mài.
- Mài sửa soạn bề mặt thân răng:
  - + Dùng mũi khoan trụ tạo các rãnh thâm nhập với độ sâu 0,5mm
  - + Dùng mũi khoan trụ đường kính 1mm, mài lượn theo hình thể của răng độ sâu 0,5mm theo các rãnh thâm nhập
- Đối với răng hàm nhỏ để tăng sự lưu giữ có thể mài khoan hở ở vị trí 1/4 – 1/2 mặt nhai phía má khoảng 1-1,2mm.
- Tạo đường hoàn tất cổ răng bằng mũi khoan kim cương tròn.
- Dùng mũi hoàn thiện hình trụ đường kính 1,0mm hoặc 1,2mm hoàn tất bề mặt răng.

##### **3.2. Lấy dấu:**

- Lấy dấu hàm đã chuẩn bị bằng vật liệu silicon,
- Lấy dấu hàm đối,
- Sát khuẩn phần lấy dấu 2 hàm.

##### **3.3. Đồ mẫu**

- Sử dụng thạch cao siêu cứng để đồ mẫu hàm đã chuẩn bị,
- Đồ mẫu hàm đối.

##### **3.4 Thực hiện Veneer sứ**

Chuyển mẫu tới labo để thực hiện các công đoạn làm veneer sứ.

### 3.5. Gắn dán phục hình

- Thử veneer: kiểm tra độ sát khít, hình thể và màu sắc.
- Tạo bám dính mặt trong veneer:
  - + Etching bằng axit Hydro Fluoric 9%
  - + Rửa và thổi khô
  - + Bôi keo dán sứ
- Tạo bám dính bề mặt răng :
  - + Etching bằng axit Phosphoric 37% ,
  - + Rửa và thổi khô,
  - + Bôi keo dán men ngà.
- Gắn veneer vào bề mặt thân răng đã chuẩn bị bằng composit quang trùng hợp.

### 3.6. Kiểm tra khớp cắn

- Thử cắn bằng giấy cắn.
- Chỉnh sửa nếu có điểm chạm sớm.
- Hướng dẫn người bệnh sau phục hình.

### 3.7. Hướng dẫn người bệnh sau phục hình

## V. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

### 1. Trong quá trình điều trị

- Ê buốt răng: Gây tê vùng hoặc tại chỗ

### 2. Sau khi điều trị

- Viêm tủy răng: Điều trị tủy

## **129. HÀM GIẢ THẢO LẮP BÁN PHẦN NỀN NHỰA THƯỜNG**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị phục hình mất răng từng phần bằng hàm giả tháo lắp nền nhựa thường.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Mất răng từng phần.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Không có răng mang móc.
- Người bệnh dị ứng với nhựa nền hàm.
- Khớp cắn sâu không đủ khoảng cách cho nền hàm.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt
- Trợ thủ

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khám: Khay quả đậu, gương, gập, thám châm.
- Dụng cụ lấy dấu, đồ mẫu.
- Dụng cụ đo tương quan trung tâm....

##### **2.2 Vật liệu:**

- Vật liệu lấy dấu, đồ mẫu.
- Vật liệu dùng trong đo tương quan trung tâm....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

## **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

## **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

### **3.1. Lấy dấu**

- Chọn và thử thìa.
- Lấy dấu hai hàm bằng vật liệu lấy dấu thích hợp.
- Đồ mẫu bằng thạch cao.
- So màu răng.

### **3.2. Làm nền hàm và gồi sáp**

Thực hiện tại Labo.

### **3.3. Thử cắn và ghi tương quan hai hàm**

- Đặt hàm sáp vào miệng người bệnh.
- Xác định tâm cắn và sửa gồi sáp theo cung hàm và khuôn mặt cho phù hợp.
- Ghi tương quan hai hàm.

### **3.4. Lên răng**

Thực hiện tại Labo với mẫu răng và răng phù hợp.

### **3.5. Thử răng.**

- Đặt hàm tạm đã lên răng trên miệng người bệnh.
- Kiểm tra tương quan răng hai hàm.
- Kiểm tra màu răng và hình thể răng.
- Chỉnh sửa nếu cần.

### **3.6. Ép hàm.**

Thực hiện tại Labo:

- Ép hàm.
- Hoàn thiện.

### **3.7. Lắp hàm trên miệng.**

- Đặt hàm đã hoàn thiện trên miệng người bệnh.
- Kiểm tra và chỉnh sửa khớp cắn.
- Kiểm tra và chỉnh sửa các điểm gây đau ở nền hàm.

- Hướng dẫn người bệnh cách sử dụng và bảo quản hàm giả.

## **VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình thực hiện kỹ thuật**

Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương.

### **2. Sau khi điều trị**

- Viêm loét niêm mạc miệng do hàm giả:
  - + Điều trị viêm loét .
  - + Chỉnh sửa hàm.

## **130. HÀM GIẢ THẢO LẮP TOÀN PHẦN NỀN NHỰA THƯỜNG**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị phục hình mất toàn bộ răng hai hàm bằng hàm giả tháo lắp nền nhựa thường.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Mất răng toàn bộ 2 hàm.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có dị ứng với nhựa.
- Viêm loét hoại tử lợi miệng cấp.
- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt
- Trợ thủ

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khám: Khay quả đậu, gương, gắp, thám châm.
- Dụng cụ lấy dấu, đồ mẫu.
- Dụng cụ đo tương quan trung tâm....

##### **2.2 Vật liệu:**

- Vật liệu lấy dấu, đồ mẫu.
- Vật liệu dùng trong đo tương quan trung tâm....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

## **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

## **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

### **3.1. Lấy dấu sơ khởi**

- Chọn và thử thìa
- Lấy dấu hai hàm bằng vật liệu lấy dấu thích hợp.
- Đồ mẫu sơ khởi

### **3.2. Làm thìa lấy dấu cá nhân**

Thực hiện tại Labo.

### **3.3. Lấy dấu bằng thìa cá nhân**

- Chỉnh sửa thìa lấy dấu cá nhân.
- Lấy dấu hai hàm bằng vật liệu lấy dấu thích hợp.
- Đồ mẫu bằng thạch cao.
- Chọn màu răng.

### **3.4. Làm nền hàm và gôi sáp**

Thực hiện tại Labo.

### **3.5. Thử cắn và ghi tương quan hai hàm**

- Đặt hàm sáp vào miệng người bệnh.
- Xác định tầm cắn và sửa gôi sáp theo cung hàm và khuôn mặt cho phù hợp.
- Ghi tương quan hai hàm.

### **3.6. Lên răng**

Thực hiện tại Labo với mẫu răng và răng phù hợp.

### **3.7. Thử răng.**

- Đặt hàm tạm đã lên răng trên miệng người bệnh.
- Kiểm tra tương quan răng hai hàm.
- Kiểm tra màu răng và hình thể răng.
- Chỉnh sửa nếu cần.

### **3.8. Ép hàm.**

Thực hiện tại Labo:

- Ép hàm.

- Hoàn thiện.

### 3.9. Lắp hàm trên miệng.

- Đặt hàm đã hoàn thiện trên miệng người bệnh.
- Kiểm tra và chỉnh sửa khớp cắn.
- Kiểm tra và chỉnh sửa các điểm gây đau ở nền hàm.
- Hướng dẫn người bệnh cách sử dụng và bảo quản hàm giả.

## **VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình thực hiện kỹ thuật**

Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương.

### **2. Sau khi điều trị**

- Viêm loét niêm mạc miệng do hàm giả:
  - + Điều trị viêm loét .
  - + Chỉnh sửa hàm.



## **131. HÀM GIẢ THẢO LẮP BÁN PHẦN NỀN NHỰA DẸO**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị phục hình mất răng từng phần bằng hàm giả tháo lắp nền nhựa dẻo.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Mất răng từng phần.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Không có răng mang móc.
- Người bệnh dị ứng với nhựa nền hàm.
- Khớp cắn sâu không đủ khoảng cách cho nền hàm.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt
- Trợ thủ

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khám: khay quả đậu, gương, gắp, thám châm.
- Dụng cụ lấy dấu, đồ mẫu.
- Dụng cụ đo tương quan trung tâm....

##### **2.2 Vật liệu:**

- Vật liệu lấy dấu, đồ mẫu.
- Vật liệu dùng đo tương quan trung tâm....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

## **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

## **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

### **3.1. Lấy dấu**

- Chọn và thử thìa.
- Lấy dấu hai hàm bằng vật liệu lấy dấu thích hợp.
- Đồ mẫu bằng thạch cao.
- So màu răng.

### **3.2. Làm nền hàm và gổì sáp**

Thực hiện tại Labo.

### **3.3. Thử cắn và ghi tương quan hai hàm**

- Đặt hàm sáp vào miệng người bệnh.
- Xác định tâm cắn và sửa gổì sáp theo cung hàm và khuôn mặt cho phù hợp.
- Ghi tương quan hai hàm.

### **3.4. Lên răng**

Thực hiện tại Labo với mẫu răng và răng phù hợp.

### **3.5. Thử răng.**

- Đặt hàm tạm đã lên răng trên miệng người bệnh.
- Kiểm tra tương quan răng hai hàm.
- Kiểm tra màu răng và hình thể răng.
- Chỉnh sửa nếu cần.

### **3.6. Ép hàm.**

Thực hiện tại Labo:

- Ép hàm.
- Hoàn thiện.

### **3.7. Lắp hàm trên miệng.**

- Đặt hàm đã hoàn thiện trên miệng người bệnh.
- Kiểm tra và chỉnh sửa khớp cắn.
- Kiểm tra và chỉnh sửa các điểm gây đau ở nền hàm.

- Hướng dẫn người bệnh cách sử dụng và bảo quản hàm giả.

## **VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình thực hiện kỹ thuật**

Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương.

### **2. Sau khi điều trị**

- Viêm loét niêm mạc miệng do hàm giả:
  - + Điều trị viêm loét .
  - + Chỉnh sửa hàm.

## 132. HÀM GIẢ THẢO LẮP TOÀN PHẦN NỀN NHỰA DẸO

### I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị phục hình mất toàn bộ răng hai hàm bằng hàm giả tháo lắp nền nhựa dẻo.

### II. CHỈ ĐỊNH

Mất răng toàn bộ 2 hàm.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có dị ứng với nhựa.
- Viêm loét hoại tử lợi miệng cấp.
- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sỹ Răng hàm mặt
- Trợ thủ

#### 2. Phương tiện

##### 2.1 Dụng cụ

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khám: Khay quả đậu, gương, gắp, thám châm.
- Dụng cụ lấy dấu, đồ mẫu.
- Dụng cụ đo tương quan trung tâm....

##### 2.2 Vật liệu:

- Vật liệu lấy dấu, đồ mẫu.
- Vật liệu dùng đo tương quan trung tâm....

#### 3. Người bệnh

- Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### 4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

## **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

## **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

### **3.1. Lấy dấu sơ khởi**

- Chọn và thử thìa
- Lấy dấu hai hàm bằng vật liệu lấy dấu thích hợp.
- Đổ mẫu sơ khởi

### **3.2. Làm thìa lấy dấu cá nhân**

Thực hiện tại Labo.

### **3.3. Lấy dấu bằng thìa cá nhân**

- Chỉnh sửa thìa lấy dấu cá nhân.
- Lấy dấu hai hàm bằng vật liệu lấy dấu thích hợp.
- Đổ mẫu bằng thạch cao.
- Chọn màu răng.

### **3.4. Làm nền hàm và gổì sáp**

Thực hiện tại Labo.

### **3.5. Thử cắn và ghi tương quan hai hàm**

- Đặt hàm sáp vào miệng người bệnh.
- Xác định tâm cắn và sửa gổì sáp theo cung hàm và khuôn mặt cho phù hợp.
- Ghi tương quan hai hàm.

### **3.6. Lên răng**

Thực hiện tại Labo với mẫu răng và răng phù hợp.

### **3.7. Thử răng.**

- Đặt hàm tạm đã lên răng trên miệng người bệnh.
- Kiểm tra tương quan răng hai hàm.
- Kiểm tra mẫu răng và hình thể răng.
- Chỉnh sửa nếu cần.

### **3.8. Ép hàm.**

Thực hiện tại Labo:

- Ép hàm.
- Hoàn thiện.

### 3.9. Lắp hàm trên miệng.

- Đặt hàm đã hoàn thiện trên miệng người bệnh.
- Kiểm tra và chỉnh sửa khớp cắn.
- Kiểm tra và chỉnh sửa các điểm gây đau ở nền hàm.
- Hướng dẫn người bệnh cách sử dụng và bảo quản hàm giả.

## **VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình thực hiện kỹ thuật**

Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương.

### **2. Sau khi điều trị**

- Viêm loét niêm mạc miệng do hàm giả:
  - + Điều trị viêm loét .
  - + Chỉnh sửa hàm.

## 133. HÀM KHUNG KIM LOẠI

### I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị phục hình mất răng từng phần bằng hàm giả tháo lắp có khung sườn đúc bằng hợp kim.

### II. CHỈ ĐỊNH:

Mất răng từng phần.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các răng còn lại dưới 2 răng, không đủ tựa để mang hàm khung.
- Các răng còn lại lung lay, không đủ khả năng mang hàm khung.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sỹ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1 Dụng cụ

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khám
- Dụng cụ đo mặt phẳng cắn (thước fox) và dụng cụ đo tầm cắn.
- Song song kế, càng nhai
- Dụng cụ mài chỉnh hàm
- Các dụng cụ lấy dấu và đổ mẫu....

##### 2.2 Vật liệu

- Vật liệu lấy dấu
- Vật liệu đổ mẫu....

#### 3. Người bệnh

- Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### 4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Chụp X.quang đánh giá tình trạng các răng còn lại.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

#### **3.1 Thiết kế sơ khảo hàm khung.**

- Lấy dấu 2 hàm.
- Đồ mẫu nghiên cứu
- Khảo sát mẫu hàm, xác định răng đặt móc, hướng lắp và khung sơ khảo trên song song kế.

#### **3.2. Sửa soạn răng đặt móc**

- Dùng các mũi khoan thích hợp tạo điểm tựa trên răng mang móc.
- Dùng các mũi khoan thích hợp để mài chỉnh tạo hướng lắp cho hàm khung.

#### **3.3. Lấy dấu và đồ mẫu:**

- Lấy dấu hàm mất răng bằng vật liệu thích hợp.
- Lấy dấu hàm đối.
- Đồ mẫu 2 hàm bằng vật liệu thích hợp.

#### **3.4. So mẫu và chọn mẫu răng:**

Tùy trường hợp mà lựa chọn cách so mẫu cho phù hợp.

#### **3.5. Thiết kế hàm khung trên mẫu thạch cao**

#### **3.6. Đúc hàm khung bằng hợp kim.**

Thực hiện tại Labo.

#### **3.7. Thử khung trên miệng người bệnh.**

- Lắp hàm khung trên miệng.
- Đo tương quan 2 hàm.

#### **3.8. Lên răng**

- Cố định mẫu hàm trên càn nhai
- Lên răng

#### **3.9. Thử răng trên miệng**



- Kiểm tra độ sát khít, khớp cắn, màu sắc và hình thể răng....
- Chỉnh sửa nếu cần.

### 3.10. Chế tạo hàm

Thực hiện tại Labo.

### 3.11. Lắp hàm

- Lắp hàm trên miệng người bệnh.
- Chỉnh sửa nếu cần.
- Hướng dẫn người bệnh cách sử dụng hàm giả.

## **VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình thực hiện kỹ thuật**

Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương.

### **2. Sau khi điều trị**

- Viêm loét niêm mạc miệng do hàm giả:
  - + Điều trị viêm loét .
  - + Chỉnh sửa hàm.

## 134. HÀM KHUNG TITANIUM

### I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị phục hình mất răng từng phần bằng hàm giả tháo lắp có khung sườn đúc bằng hợp kim titanium.

### II. CHỈ ĐỊNH

Mất răng từng phần.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các răng còn lại dưới 2 răng, không đủ tựa để mang hàm khung.
- Các răng còn lại lung lay, không đủ khả năng mang hàm khung.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sỹ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1 Dụng cụ

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khám
- Dụng cụ đo mặt phẳng cắn (thước fox) và dụng cụ đo tầm cắn.
- Song song kế, càn nhai
- Dụng cụ mài chỉnh hàm
- Các dụng cụ lấy dấu và đổ mẫu....

##### 2.2 Vật liệu

- Vật liệu lấy dấu
- Vật liệu đổ mẫu....

#### 3. Người bệnh

- Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### 4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Chụp X.quang đánh giá tình trạng các răng còn lại.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

#### **3.1 Thiết kế sơ khảo hàm khung.**

- Lấy dấu 2 hàm.
- Đồ mẫu nghiên cứu
- Khảo sát mẫu hàm, xác định răng đặt móc, hướng lắp và khung sơ khảo trên song song kế.

#### **3.2. Sửa soạn răng đặt móc**

- Dùng các mũi khoan thích hợp tạo điểm tựa trên răng mang móc.
- Dùng các mũi khoan thích hợp để mài chỉnh tạo hướng lắp cho hàm khung.

#### **3.3. Lấy dấu và đồ mẫu:**

- Lấy dấu hàm mất răng bằng vật liệu thích hợp.
- Lấy dấu hàm đối.
- Đồ mẫu 2 hàm bằng vật liệu thích hợp.

#### **3.4. So màu và chọn màu răng:**

Tùy trường hợp mà lựa chọn cách so màu cho phù hợp.

#### **3.5. Thiết kế hàm khung trên mẫu thạch cao**

#### **3.6. Đúc hàm khung bằng hợp kim Titanium.**

Thực hiện tại Labo.

#### **3.7. Thử khung trên miệng người bệnh.**

- Lắp hàm khung trên miệng.
- Đo tương quan 2 hàm.

#### **3.8. Lên răng**

- Cố định mẫu hàm trên càn nhai
- Lên răng

#### **3.9. Thử răng trên miệng**

- Kiểm tra độ sát khít, khớp cắn, màu sắc và hình thể răng....
- Chỉnh sửa nếu cần.

### 3.10. Chế tạo hàm

Thực hiện tại Labo.

### 3.11. Lắp hàm

- Lắp hàm trên miệng người bệnh.
- Chỉnh sửa nếu cần.
- Hướng dẫn người bệnh cách sử dụng hàm giả.

## **VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình thực hiện kỹ thuật**

Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương.

### **2. Sau khi điều trị**

- Viêm loét niêm mạc miệng do hàm giả:
  - + Điều trị viêm loét .
  - + Chỉnh sửa hàm.

## 135. MÁNG HỖ MẶT NHA

### I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật làm phương tiện cố định các xương hàm trong phẫu thuật điều trị gãy xương hàm cho trẻ em giai đoạn răng sữa và răng hỗn hợp.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Điều trị cố định gãy xương hàm trẻ em giai đoạn răng sữa.
- Điều trị cố định gãy xương hàm trẻ em giai đoạn răng hỗn hợp.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Gãy xương hàm ở trẻ em chưa mọc răng.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sỹ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1 Phương tiện và dụng cụ:

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khám: khay quả đậu, gương khám.
- Dụng cụ lấy dấu và đồ mẫu....

##### 2.2 Vật liệu:

- Vật liệu lấy dấu.
- Vật liệu đồ mẫu....

#### 3. Người bệnh:

Được giải thích và đồng ý điều trị.

#### 4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Panorama xác định đường gãy xương hàm.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Kiểm tra đối chiếu hồ sơ bệnh án

#### 2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

#### **3.1. Sửa soạn mẫu cho làm máng.**

- Lấy dấu hai hàm bằng vật liệu thích hợp.
- Đổ mẫu hàm bằng thạch cao đá.
- Xác định đường cửa cắt mẫu.
- Cắt mẫu theo đường đã được xác định.
- Ghép và cố định mẫu.
- Thiết kế làm máng trên mẫu thạch cao đã cắt và ghép.

#### **3.2. Làm máng hở mặt nhai:**

Thực hiện tại labo.

#### **3.3. Hoàn thiện máng.**

- Đặt thử máng trên mẫu.
- Chỉnh sửa máng cho phù hợp.
- Chuyển máng để điều trị cố định gãy xương hàm.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **Trong quá trình thực hiện quy trình:**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Roi chất lấy dấu vào đường thở: Lấy dị vật.

## **136. ĐIỀU TRỊ THÓI QUEN NGHIỀN RĂNG BẰNG MÁNG**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị thói quen nghiền răng bằng máng chống nghiền.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Tật nghiền răng.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Không có chống chỉ định

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

Bác sỹ Răng hàm mặt

Trợ thủ

#### **2. Phương tiện**

2.1 Phương tiện và dụng cụ:

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khám: Khay quả đậu, gương khám.
- Dụng cụ lấy dấu và đồ mẫu.
- Tay khoan chậm và mũi khoan các loại....

2.2 Vật liệu:

- Vật liệu lấy dấu.
- Vật liệu đồ mẫu.
- Giấy thử cắn....

#### **3. Người bệnh**

Được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra đối chiếu hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

#### **3.1. Sửa soạn mẫu làm máng**

- Lấy dấu hai hàm bằng vật liệu thích hợp:
- Lấy dấu cắn hai hàm bằng vật liệu thích hợp.
- Đổ mẫu bằng thạch cao đá.
- Thiết kế máng trên mẫu thạch cao.

#### **3.2. Làm khí cụ máng chống nghiêng:**

- Thực hiện tại Labo.

#### **3.3. Hướng dẫn điều trị.**

- Thử khí cụ máng chống nghiêng trên miệng người bệnh.
- Chỉnh sửa cho phù hợp.
- Đặt máng chống nghiêng vào cung răng.
- Kiểm tra độ khít sát, khớp cắn.
- Hướng dẫn người bệnh sử dụng.

#### **3.4. Các lần hẹn điều trị tiếp theo.**

- Kiểm tra tình trạng cơ và khớp thái dương hàm của người bệnh và chỉnh sửa máng cho phù hợp.
- Hỏi, kiểm tra tình trạng nghiêng răng của người bệnh.

#### **3.5. Kết thúc điều trị**

Khi người bệnh đã ngừng hẳn thói quen nghiêng răng, thì tháo máng và kết thúc điều trị.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Đau khớp thái dương hàm: Điều chỉnh độ cao của máng.

### **2. Sau khi điều trị**



## 137. THÁO CẦU RĂNG GIẢ

### I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật lấy bỏ cầu răng giả do cầu răng không đạt yêu cầu hoặc cần nhổ răng trụ

### II. CHỈ ĐỊNH

- Răng trụ cầu có bệnh lý tủy răng.
- Răng trụ cầu có bệnh lý viêm quanh cuống răng.
- Cầu sứ vỡ.
- Cầu răng không đạt yêu cầu về thẩm mỹ.
- Người bệnh có kế hoạch điều trị tia xạ vùng miệng và hàm mặt.
- Răng trụ cầu cần nhổ

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Răng trụ lung lay độ 4

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1 Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm
- Bộ dụng cụ tháo chụp

##### 2.2 Thuốc và vật liệu

- Thuốc sát khuẩn.
- Thuốc tê.

#### 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### 4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Phim Xquang xác định tình trạng các răng trụ.

## **VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

#### **3.1 Cắt cầu.**

- Dùng mũi khoan thích hợp cắt từng chụp ở các vị trí thuận lợi cho tháo cầu.
- Dùng dụng cụ thích hợp nói lỏng chụp.

#### **3.2 Tháo cầu**

- Dùng dụng cụ tháo chụp lấy chụp răng đã cắt ra khỏi răng mang chụp.
- Lấy bỏ xi măng gắn chụp khỏi bề mặt thân răng.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Răng tổn thương mất mô cứng: Phục hồi lại mô cứng thân răng.

### **2. Sau khi điều trị**

Không có tai biến.

## 138. THÁO CHỤP RĂNG GIẢ

### I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật lấy bỏ chụp răng giả do chụp răng không đạt yêu cầu.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Răng mang chụp có bệnh lý tủy răng.
- Răng mang chụp có bệnh lý viêm quanh cuống răng.
- Chụp sứ vỡ.
- Chụp răng không đạt yêu cầu về thẩm mỹ.
- Người bệnh có kế hoạch điều trị tia xạ vùng miệng và hàm mặt.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Răng mang chụp lung lay độ 4.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1 Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm
- Bộ dụng cụ tháo chụp.

##### 2.2 Thuốc và vật liệu

- Thuốc sát khuẩn.
- Thuốc tê.

#### 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### 4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Phim Xquang xác định tình trạng răng.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

- Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

#### **3.1 Cắt chụp.**

- Dùng mũi khoan thích hợp cắt chụp ở các vị trí thuận lợi cho tháo chụp.
- Dùng dụng cụ thích hợp nối lỏng chụp.

#### **3.2 Tháo chụp**

- Dùng dụng cụ tháo chụp lấy chụp răng đã cắt ra khỏi răng mang chụp.
- Lấy bỏ xi măng gắn chụp khỏi bề mặt thân răng.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Răng tổn thương mất mô cứng: Phục hồi lại mô cứng thân răng.

### **2. Sau khi điều trị**

Không có tai biến.

## 139. SỬA HÀM GIẢ GỖY

### I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật phục hồi lại hàm giả tháo lắp có nền nhựa bị gãy.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Hàm giả tháo lắp nền nhựa nứt.
- Hàm giả tháo lắp nền nhựa gãy.

### III. CHÔNG CHỈ ĐỊNH

Hàm giả tháo lắp gãy nhiều mảnh không thể phục hồi chính xác được.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện kỹ thuật

- Bác sỹ Răng hàm mặt
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1 Dụng cụ:

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khám: khay quả đậu, gương khám.
- Tay khoan chậm và mũi khoan các loại....

##### 2.2 Vật liệu:

- Vật liệu lấy dấu
- Vật liệu đổ mẫu.
- Giấy thử cắn....

#### 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### 4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

#### 2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

- Đặt hai nửa hàm vào miệng người bệnh.
- Lấy dấu hàm:
  - + Hàm mang hàm giả gãy:
  - \* Hàm còn răng: Đặt hàm giả gãy lên miệng và lấy dấu.
  - \* Hàm mất răng toàn bộ: Lấy dấu hàm không mang hàm giả.
  - + Lấy dấu hàm đối.
- Đổ mẫu bằng thạch cao.
- Phục hồi hàm gãy:
  - + Thực hiện tại Labo.
- Lắp hàm trên miệng:
  - + Đặt hàm giả đã phục hồi lên miệng người bệnh.
  - + Kiểm tra khớp cắn và mức độ sát khít của nền hàm.
  - + Chỉnh sửa cho phù hợp.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình thực hiện kỹ thuật**

Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương.

### **2. Sau khi điều trị**

- Viêm loét niêm mạc miệng do hàm giả:
  - + Điều trị viêm loét .
  - + Chỉnh sửa hàm.

## **140. THÊM RĂNG CHO HÀM GIẢ THÁO LẮP**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật thêm răng vào hàm giả tháo lắp do người bệnh mất thêm răng sau khi đã có hàm giả.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Mất thêm răng ở người bệnh đã có hàm giả tháo lắp.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Mất thêm nhiều răng.
- Mất hết các răng còn lại ở người bệnh có hàm giả tháo lắp từng phần.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt
- Trợ thủ

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Dụng cụ:**

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khám: Khay quả đậu, gương khám.
- Dụng cụ lấy dấu
- Tay khoan chậm và mũi khoan các loại....

##### **2.2 Vật liệu:**

- Vật liệu lấy dấu
- Vật liệu đổ mẫu.
- Giấy thử cắn....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

## **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

## **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

### **3.1. Lấy dấu:**

- Lấy dấu hai hàm:
  - + Lấy dấu hàm cần thêm răng: Đặt hàm giả trên miệng và lấy dấu.
  - + Lấy dấu hàm đối.
- Đổ mẫu.
- So mẫu và chọn mẫu răng cần thêm.
- Thiết kế nền hàm trên mẫu thạch cao.

### **3.2. Thêm răng:**

Thực hiện tại labo.

### **3.3. Lắp hàm**

- Đặt hàm giả đã thêm răng vào vùng mất răng.
- Kiểm tra khớp cắn răng mới thêm.
- Kiểm tra nền hàm vùng mới mở rộng và chỉnh sửa.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương.

### **2. Sau khi điều trị**

- Viêm loét niêm mạc miệng do hàm giả:
  - + Điều trị viêm loét .
  - + Chỉnh sửa hàm.



## **141. THÊM MÓC CHO HÀM GIẢ THÁO LẮP**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật thêm móc vào hàm tháo lắp do hàm giả gãy móc hoặc mất răng mang móc, cần phải đặt móc sang răng khác

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Gãy móc.
- Mất răng đang mang móc.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Răng lung lay không đủ vững để mang móc.
- Mất hết răng mang móc.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt
- Trợ thủ

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Dụng cụ:**

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khám: khay quả đậu, gương khám.
- Dụng cụ lấy dấu
- Tay khoan chậm và mũi khoan các loại....

##### **2.2 Vật liệu:**

- Vật liệu lấy dấu
- Vật liệu đồ mẫu...

#### **3. Người bệnh:**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

## **2. Kiểm tra người bệnh**

- Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

## **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

### **3.1. Lấy dấu:**

- Lấy dấu hai hàm:
  - + Lấy dấu hàm cần thêm móc: Đặt hàm giả trên miệng và lấy dấu.
  - + Lấy dấu hàm đối.
- Đổ mẫu.

### **3.2. Thêm móc:**

Thực hiện tại labo.

### **3.3. Lắp hàm**

- Đặt hàm giả đã thêm móc vào miệng người bệnh.
- Kiểm tra móc mới thêm.
- Chỉnh sửa nếu cần thiết.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Sang thương niêm mạc miệng do đầu tay móc quá sắc. Điều chỉnh đầu tay móc và điều trị sang thương.

### **2. Sau khi điều trị**

- Viêm loét niêm mạc miệng do hàm giả:
  - + Điều trị viêm loét .
  - + Chỉnh sửa hàm.

## **142. ĐỆM HÀM NHỰA THƯỜNG**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật đệm lại hàm giả tháo lắp khi hàm bị lỏng do sống hàm tiêu

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Hàm giả tháo lắp lỏng do tiêu sống hàm.
- Hàm giả tháo lắp lỏng do biên giới nền hàm không chính xác.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Sống hàm tiêu quá nhiều không còn khả năng lưu giữ hàm giả.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt
- Trợ thủ

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Dụng cụ:**

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khám: Khay quả đậu, gương khám.
- Tay khoan chậm và mũi khoan các loại....

##### **2.2 Vật liệu:**

- Nhựa đệm hàm.
- Giấy thử cắn....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

- Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và sống hàm vùng mất răng.

#### **3. Thực hiện quy trình kỹ thuật**

### 3.1. Chuẩn bị hàm giả cần đệm

- Làm ráp bề mặt phần nền hàm giả tiếp xúc với niêm mạc.
- Làm thấp biên giới nền hàm khoảng 1mm.
- Mài bớt một nửa chiều dày phần nền hàm giả vùng tiếp xúc với niêm mạc môi má, sau đó làm ráp bề mặt.

### 3.2. Chuẩn bị nhựa đệm hàm

- Trộn nhựa tự cứng và nước nhựa theo hướng dẫn của nhà sản xuất.
- Khi nhựa trùng hợp ở giai đoạn 2, đặt nhựa lên nền hàm giả ở các phần đã sửa soạn.

### 3.3. Đặt hàm giả lên miệng người bệnh

- Đặt hàm giả có nhựa đệm vào miệng người bệnh.
- Hướng dẫn người bệnh cắn ở vị trí cắn khít trung tâm.
- Làm các động tác môi má để hàm giả có biên giới nền hàm chính xác.
- Lấy bỏ phần nhựa thừa.
- Lấy hàm giả ra khỏi miệng người bệnh trước khi nhựa cứng sao cho nhựa được trùng hợp ở ngoài miệng.

### 3.4. Chỉnh sửa và hoàn thiện hàm giả đã đệm.

- Lắp hàm trên miệng.
- Kiểm tra về khớp cắn, độ bám dính, và chỉnh sửa các điểm gây đau.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

### 1. Trong quá trình điều trị

- Bỏng niêm mạc miệng do nhựa trùng hợp trong miệng: Điều trị bỏng niêm mạc.
- Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương.

### 2. Sau khi điều trị

- Viêm loét niêm mạc miệng do hàm giả:
  - + Điều trị viêm loét .
  - + Chỉnh sửa hàm.

## **143. SỬ DỤNG KHÍ CỤ CỐ ĐỊNH ĐIỀU TRỊ THÓI QUEN XẤU MÚT MÔI**

### **I.ĐẠI CƯƠNG**

Mút môi dưới là thói quen bất lợi cho hàm răng, là nguyên nhân gây ra sai khớp cắn như răng cửa trên bị đẩy ra phía ngoài, răng cửa dưới ngả trong, làm tăng độ cắn chùm, cắn chia, tăng trương lực của cơ cắn

-Việc điều trị phải loại bỏ được thói quen xấu và điều chỉnh sai khớp cắn

### **II.CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh có thói quen xấu mút môi gây sai khớp cắn hoặc có nguy cơ gây sai khớp cắn.

### **III.CHỐNG CHỈ ĐỊNH:**

Người bệnh không hợp tác

### **IV.CHUẨN BỊ**

#### **1.Người thực hiện**

- Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về nắn chỉnh răng.
- Trợ thủ

#### **2.Phương tiện**

- Bộ dụng cụ khám
- Bộ dụng cụ nắn chỉnh răng: cây ấn band, kìm tháo band, thìa lấy dấu...
- Vật liệu:
  - + Vật liệu lấy dấu,
  - + Band răng hàm 2 ống có kích thước phù hợp,
  - + Khí cụ chặn môi có kích thước phù hợp...

#### **3.Người bệnh**

Người bệnh và người nhà Người bệnh và/ hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4.Hồ sơ bệnh án**

- Bệnh án Hồ sơ bệnh án theo quy định
- XQUANG: phim cephalometrics, panorama

- Ảnh chụp ngoài mặt và trong miệng

## **V. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Các bước tiến hành**

#### **3.1. Lần hẹn thứ nhất**

+ Lấy dấu, đổ mẫu 2 hàm

+ Đặt chun tách khe phía gần, phía xa răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới.

#### **3.2. Lần hẹn thứ hai: thường sau 1 tuần**

+ Chọn band răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới phù hợp với kích thước răng trên mẫu hàm thạch cao.

+ Chọn kích thước của dụng cụ chặn môi phù hợp sao cho khí cụ ở phía trước và phía dưới răng cửa dưới là 2mm

+ Thử các band trên miệng người bệnh, đảm bảo band sát khít với răng.

+ Gắn band vào các răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới.

+ Lắp khí cụ chặn môi vào ống band phụ sao cho khí cụ ở phía trước cung răng khoảng 2mm và phía dưới rìa cắn răng cửa dưới khoảng 2mm

+ Cố định khí cụ chặn môi bằng các chun nối giữa band và móc của khí cụ chặn môi.

#### **3.3. Các lần điều trị tiếp theo: tái khám 1 tháng/1 lần**

- Đánh giá tình trạng khí cụ

- Hỏi đánh giá tình trạng thói quen mút môi

- Điều chỉnh khí cụ nếu cần

- Hướng dẫn cách chăm sóc khí cụ bổ xung cho người bệnh và người nhà nếu cần

#### **3.4. Lần điều trị cuối cùng: thường sau 1-2 năm điều trị**

- Đánh giá tình trạng cung răng

- Hỏi xác định trẻ đã ngừng thói quen mút môi

- Tháo khí cụ

## **VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Sang thương niêm mạc miệng do gãy band hoặc gãy khí cụ: điều trị sang thương và thay band khác
- Viêm quanh răng các răng mang band do lún hoặc gãy band: điều trị viêm quanh răng và thay band

## **144. SỬ DỤNG KHÍ CỤ CỐ ĐỊNH ĐIỀU TRỊ THÓI QUEN XẤU ĐẨY LƯỖI**

### **I.ĐẠI CƯƠNG**

- Đẩy lưỡi là thói quen bất lợi cho hàm răng, là nguyên nhân sai khớp cắn như khớp cắn hở , tăng độ cắn chìa, cản trở mọc răng...
- Việc điều trị phải loại bỏ được thói quen xấu và điều chỉnh sai khớp cắn.

### **II.CHỈ ĐỊNH**

Các trường hợp có thói quen xấu đẩy lưỡi gây sai khớp cắn hoặc có nguy cơ gây sai khớp cắn.

### **III.CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh không hợp tác.

### **IV.CHUẨN BỊ**

#### **1.Người thực hiện**

- Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về nắn chỉnh răng.
- Trợ thủ
- Kỹ thuật viên nha khoa.

#### **2.Phương tiện**

- Ghế máy răng.
- Bộ khay khám
- Thìa lấy dấu và vật liệu lấy dấu
- Bộ dụng cụ và vật liệu nắn chỉnh răng: cây ấn band, kìm tháo band, band răng hàm lớn hàm trên...

#### **3.Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4.Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim sọ nghiêng cephalometry, phim Panorama.
- Ảnh chụp ngoài mặt và trong miệng.



## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Các bước tiến hành**

#### **3.1. Lần hẹn thứ nhất:**

+ Lấy dấu, đổ mẫu 2 hàm

+ Đặt chun tách khe phía gần, phía xa răng hàm lớn thứ nhất hàm trên

#### **3.2. Lần hẹn thứ hai:**

+ Chọn band răng hàm lớn vĩnh viễn thứ nhất hàm trên phù hợp với kích thước răng trên mẫu hàm thạch cao.

+ Thử các band trên miệng người bệnh, đảm bảo band sát khít với răng.

+ Đặt band vào các răng hàm lớn thứ nhất hàm trên.

+ Lấy dấu hàm trên bằng vật liệu lấy dấu thông thường.

+ Gỡ band và đặt band vào phần lấy dấu hàm trên.

+ Đổ mẫu bằng vật liệu thạch cao đá.

+ Gỡ mẫu, vẽ thiết kế trên mẫu thạch cao và ghi hướng dẫn trên phiếu để chuyển đến Labo làm khí cụ.

+ Làm khí cụ tại Labo.

#### **3.3. Lần hẹn thứ 3:**

+ Kiểm tra khí cụ trước khi lắp trên người bệnh: kiểm tra các mối hàn

+ Lắp khí cụ trên người bệnh:

- Thử độ khít sát của khí cụ trên miệng người bệnh.
- Làm sạch, cách ly, thổi khô các răng hàm lớn thứ nhất hàm trên.
- Dùng vật liệu Cement gắn khí cụ.

#### **3.4. Các lần hẹn tiếp theo: tái khám 1 tháng /1 lần**

- Đánh giá tình trạng khí cụ

- Hỏi đánh giá tình trạng thói quen đẩy lưỡi

- Điều chỉnh khí cụ nếu cần

- Hướng dẫn cách chăm sóc khí cụ bổ xung cho người bệnh và người nhà nếu cần

3.5. Lần hẹn cuối cùng: thường sau 1-2 năm điều trị

- Đánh giá tình trạng cung răng
- Hỏi xác định trẻ đã ngừng thói quen mút môi
- Tháo khí cụ

## **VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Sang thương niêm mạc miệng do gãy band hoặc gãy khí cụ: điều trị sang thương và thay band khác hoặc sửa khí cụ bị gãy
- Viêm quanh răng các răng mang band do lún hoặc gãy band: điều trị viêm quanh răng và thay band

## **145. SỬ DỤNG KHÍ CỤ CỐ ĐỊNH ĐIỀU TRỊ THÓI QUEN XẤU MÚT NGÓN TAY**

### **I.ĐẠI CƯƠNG**

- Mút ngón tay là thói quen bất lợi cho hàm răng, là nguyên nhân gây ra khớp cắn hở vùng răng cửa,hẹp hàm trên, khớp cắn chéo phía sau, tăng độ cắn chìa ...
- Việc điều trị phải loại bỏ được thói quen xấu và điều chỉnh sai khớp cắn

### **II.CHỈ ĐỊNH**

- Các trường hợp sai khớp cắn do thói quen xấu mút ngón tay
- Thói quen xấu mút ngón tay có nguy cơ gây rối loạn khớp cắn

### **III.CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh không hợp tác

### **IV.CHUẨN BỊ**

#### **1.Người thực hiện**

- Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về nắn chỉnh răng.
- Trợ thủ

#### **2.Phương tiện**

- Ghế máy răng.
- Bộ khám răng miệng
- Band răng hàm lớn vĩnh viễn thứ nhất hàm trên.
- Bộ dụng cụ và vật liệu Nắn chỉnh răng: Cây ấn band, kìm tháo band...

#### **3.Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4.Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim sọ nghiêng cephalometry, phim Panorama.
- Ảnh chụp ngoài mặt và trong miệng.
- Mẫu hàm thạch cao.

### **V.CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

## **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

## **2. Kiểm tra người bệnh**

- Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

## **3. Các bước tiến hành**

### **3.1. Lần hẹn thứ nhất:**

- + Lấy dấu 2 hàm,
- + Đổ mẫu thạch cao
- + Đặt chun tách khe phía gần, phía xa răng hàm lớn vĩnh viễn thứ nhất hàm trên.

### **3.2. Lần hẹn thứ hai:**

- + Chọn band các răng hàm lớn vĩnh viễn thứ nhất hàm trên ở trên mẫu hàm thạch cao.
- + Thử các band trên miệng người bệnh
- + Đặt band vào các răng hàm lớn vĩnh viễn thứ nhất hàm trên.
- + Lấy dấu hàm trên bằng vật liệu lấy dấu thông thường.
- + Gỡ và đặt các band vào các vị trí tương ứng trên dấu hàm.
- + Đổ mẫu bằng vật liệu thạch cao đá.
- + Gỡ mẫu, vẽ thiết kế trên mẫu thạch cao và ghi hướng dẫn và chỉ định làm khí cụ
- + Chuyển đến Labo làm khí cụ.

### **3.3. Lần hẹn thứ 3:**

- Lắp khí cụ trên người bệnh:
- + Thử khí cụ trên miệng người bệnh.
- + Gắn khí cụ trên miệng
- Hướng dẫn người bệnh:
- + Vệ sinh răng miệng
- + Cách thức bảo quản khí cụ trong miệng.

### **3.4. Các lần điều trị tiếp theo:**

- Kiểm tra việc ngừng thói quen xấu

- Kiểm tra tình trạng vệ sinh răng miệng và tình trạng khí cụ để có hướng dẫn phù hợp

### 3.5. Lần hẹn cuối cùng:

- Tháo khí cụ
- Duy trì điều trị nắn chỉnh răng

## **VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Viêm loét niêm mạc miệng :điều trị viêm loét và hướng dẫn người bệnh vệ sinh răng miệng. Nếu cần, có thể tháo phức hợp ốc nong nhanh.
- Viêm quanh răng các răng mang band do lún band: điều trị viêm và gắn lại band
- Sang thương niêm mạc miệng do gây phức hợp ốc nong: điều trị sang thương và làm lại phức hợp.

## 146. LẤY LẠI KHOẢNG BẰNG KHÍ CỤ CỐ ĐỊNH

### I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị tạo lại khoảng để đưa các răng lệch lạc về đúng vị trí giải phẫu trên cung hàm.

### II. CHỈ ĐỊNH

Thiếu khoảng cho các răng mọc đúng vị trí giải phẫu.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Viêm quanh răng giai đoạn tiến triển.
- Có tình trạng nhiễm khuẩn cấp trong khoang miệng.

### IV . CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về nắn chỉnh răng
- Trợ thủ

#### 2. Phương tiện

##### 2.1 Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy răng
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đồ mẫu.
- Bộ khám: khay, gương, gắp, thám châm.
- Bộ dụng cụ nắn chỉnh răng....

##### 2.2 Vật liệu

- Bộ mắc cài.
- Dây cung.
- Lò xo tạo khoảng...

#### 3. Người bệnh

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### 4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo đúng quy định.
- Phim Xquang xác định tình trạng thiếu khoảng.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Các bước tiến hành**

#### **3.1 Chuẩn bị cho gắn khí cụ cố định.**

- Lấy dấu 2 hàm bằng vật liệu thích hợp.
- Đồ mẫu hàm bằng thạch cao cứng.
- Đặt chun tách kẽ các răng có chỉ định đặt band.

#### **3.2 Đặt gắn các khí cụ cố định.**

- Tháo chun tách kẽ.
- Thử và chọn band.
- Gắn band.
- Gắn mắc cài.

#### **3.3 Sắp thẳng răng chuẩn bị cho tạo khoảng.**

- Di các dây cung đàn hồi với các kích thước khác nhau từ nhỏ đến lớn.

#### **3.4 Đặt khí cụ tạo khoảng**

- Di dây cung SS 0.016-0.022 hoặc 0.017-0.025
- Đặt lò xo đẩy tại vị trí cần tạo khoảng.

#### **3.5 Các lần điều trị tiếp theo**

- Kiểm tra tình trạng các răng cạnh vùng tạo khoảng.
- Đánh giá tình trạng di chuyển răng và khoảng được tạo.
- Duy trì lực đẩy bằng cách điều chỉnh lò xo đẩy cho phù hợp.

#### **3.6. Kết thúc quy trình lấy khoảng.**

Khi khoảng đã đủ rộng để đưa các răng lệch lạc về đúng vị trí giải phẫu thì kết thúc giai đoạn tạo khoảng và chuyển sang quy trình điều trị tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **Trong quá trình điều trị**

- Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương.
- Lung lay quá mức các răng cạnh vùng tạo khoảng: Điều chỉnh lực đẩy.

## **147. NONG RỘNG HÀM BẰNG KHÍ CỤ CỐ ĐỊNH ỐC NONG NHANH**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Nong rộng hàm bằng khí cụ ốc nong nhanh là kỹ thuật sử dụng ốc nong nhanh nong rộng hàm trên trong một khoảng thời gian ngắn hỗ trợ cho điều trị chỉnh nha.
- Khí cụ ốc nong nhanh được gắn trên miệng người bệnh thông qua 2 band răng hàm lớn thứ nhất và 2 band răng hàm nhỏ thứ nhất hàm trên có máng nâng khớp hoặc không. Có thể gắn band răng hàm lớn thứ nhất và răng hàm sữa trên những người bệnh ở giai đoạn sớm của răng hỗn hợp.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Kém phát triển xương hàm trên
- Cắn chéo vùng răng sau 1 hoặc 2 bên do xương

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh không hợp tác

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ răng hàm mặt đã được đào tạo về nắn chỉnh răng
- Trợ thủ

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy răng
- Bộ dụng cụ nắn chỉnh răng...

##### **2.2 Vật liệu**

- Ốc nong nhanh
- Band.
- Xi măng gắn....

#### **3. Người bệnh**

được giải thích trước khi điều trị và trước khi thực hiện kỹ thuật.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**



Hồ sơ bệnh án theo quy định .

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Các bước tiến hành**

- Lần hẹn thứ nhất:

+ Lấy dấu 2 hàm

+ Đổ mẫu thạch cao cứng 2 hàm

+ Đặt chun tách kẽ các răng hàm

+ Chọn band và ốc nong nhanh

- Lần hẹn thứ 2

+ Thử band trên mẫu hàm thạch cao của người bệnh

+ Thử band trên miệng người bệnh không gắn cement

+ Lấy dấu có band

+ Đặt chun tách kẽ các răng hàm

- Lần hẹn thứ 3:

+ Đánh sạch răng người bệnh

+ Gắn ốc nong nhanh lên miệng người bệnh

+ Hướng dẫn người bệnh cách vệ sinh răng miệng

+ Hướng dẫn người bệnh cách tăng ốc từng ngày hoặc từng tuần theo nhu cầu điều trị cho đến khi đạt kết quả.

- Khe thừa giữa 2 răng cửa giữa hàm trên sẽ xuất hiện cùng với việc xương hàm trên được tách ra.

- Sau khi nong đủ, khí cụ ốc nong nhanh phải được giữ trong miệng ít nhất 3 tháng trước khi tháo bỏ.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Trong quá trình gắn khí cụ ốc nong nhanh:

Đau: chỉnh lại hoặc làm lại hàm ốc nong nhanh

- Trong quá trình điều trị

+ Viêm, loét miệng do kém vệ sinh: làm vệ sinh và hướng dẫn người bệnh tự làm vệ sinh, có thể tháo bỏ hàm ồc nong nhanh nếu viêm loét mức độ nặng nhất là hàm có thêm máng nâng khớp.

+ Lún band gây tổn thương túi nha chu và loét tại chỗ do bong chất gắn: làm sạch và gắn lại hàm ồc nong nhanh

## 148. NONG RỘNG HÀM BẰNG KHÍ CỤ QUAD HELIX

### I. ĐẠI CƯƠNG

- Nong rộng hàm là một kỹ thuật trong nắn chỉnh để làm rộng hàm và cung răng.
- Quad Helix là khí cụ được sử dụng để nong rộng hàm trên. Khí cụ này tác động vào hàm qua 2 band tựa vào răng hàm lớn thứ nhất và cánh tay lực tựa vào các răng hàm nhỏ. Mỗi lần hẹn điều trị, khí cụ được tháo rời khỏi 2 band để điều chỉnh lực và vị trí tác động.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Hẹp hàm trên 1 bên hoặc 2 bên
- Hẹp hàm trên do khe hở vòm miệng

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh không hợp tác

### IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện
  - Bác sĩ răng hàm mặt đã được đào tạo về nắn chỉnh răng
  - Trợ thủ
2. Phương tiện:
  - Bộ Quad Helix, 2 band cho răng hàm lớn hàm trên
  - Các dụng cụ chuyên dụng.
3. Người bệnh
  - Người bệnh và/ hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.
  - Làm sạch răng
4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án
2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Các bước tiến hành**

- Lần hẹn thứ nhất:
  - + Lấy dấu 2 hàm
  - + Đồ mẫu thạch cao cứng 2 hàm
  - + Đặt chun tách kẽ các răng hàm
  - + Chọn band và Quad Helix phù hợp.
- Lần hẹn thứ hai:
  - + Gắn band vào các răng hàm lớn thứ nhất
  - + Chỉnh Quad Helix sao cho có lực tác động phù hợp
  - + Gài Quad Helix vào 2 band
  - + Hướng dẫn người bệnh cách vệ sinh răng miệng
- Các lần điều trị tiếp theo.
  - + Đánh giá tình trạng hàm răng và khí cụ.
  - + Tháo Quad Helix ra khỏi band
  - + Điều chỉnh Quad Helix để có lực tác động phù hợp
  - + Đặt Quad Helix trở lại vào các band
- Lần điều trị duy trì

Đánh giá tình trạng hàm răng. Nếu cung răng đã đủ rộng như mong muốn thì cố định hàm bằng cách không tác động lực vào Quad Helix và lưu khí cụ từ 3 – 6 tháng.
- Lần hẹn cuối cùng
  - + Dùng các dụng cụ chuyên dụng tháo Quad Helix và các band ra khỏi hàm răng.
  - + Làm sạch răng.

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

#### **Trong quá trình điều trị:**

- + Gãy khí cụ gây sang thương niêm mạc miệng: tháo khí cụ và thay thế khí cụ khác.
- + Viêm lợi các răng hàm lớn thứ nhất do gãy hoặc lún band : tháo band và thay band khác.

## **149. NẮN CHỈNH MẶT CÂN XÚNG HÀM CHIỀU TRƯỚC SAU BẰNG KHÍ CỤ CHỨC NĂNG CỐ ĐỊNH FORSUS**

### **I ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật điều trị người bệnh sai khớp cắn loại II xương do lùi hàm dưới có sử dụng khí cụ Forsus nhằm tạo lập khớp cắn loại I bằng cách đưa xương hàm dưới ra trước.
- Khí cụ forsus có cấu tạo gồm nhiều phần, bao gồm thanh đẩy lò xo có một đầu tựa vào band răng hàm lớn thứ nhất hàm trên và đầu kia tỳ vào các răng trước hàm dưới để đưa hàm dưới ra trước.

### **II CHỈ ĐỊNH**

Điều trị sai khớp cắn loại II xương do hàm dưới lùi.

### **III CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh hết thời kỳ tăng trưởng.
- Nhiễm trùng cấp tính vùng miệng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về nắn chỉnh răng.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

- Bộ dụng cụ Nắn chỉnh răng: kim luôn dây.
- Các vật liệu nắn chỉnh răng cố định.
- Bộ Forsus.

#### **3. Người bệnh**

- Người bệnh và/ hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị
- Người bệnh đã được gắn mắc cài và điều trị hoàn thành giai đoạn làm đều và sắp thẳng hàng các răng.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Các bước tiến hành**

#### **3.1. Chuẩn bị Forsus**

- Chọn thanh đẩy:
  - + Dùng thước đo có sẵn trong bộ Forsus đo khoảng cách từ mặt xa của ống ở mặt ngoài răng hàm lớn thứ nhất hàm trên tới mặt xa mắc cài gắn trên răng nanh hàm dưới khi người bệnh cắn khít trung tâm.
  - + Tiến hành chọn thanh đẩy tương ứng với kích thước đo được.
- Lắp bộ phận lò xo titan của Forsus với chốt kim loại.

#### **3.2. Lắp Forsus trên miệng**

- Lắp chốt kim loại vào ống tương ứng ở mặt ngoài band răng hàm lớn thứ nhất hàm trên.
- Lắp thanh đẩy vào lò xo của Forsus.
- Đặt đầu móc thanh đẩy vào dây cung hàm dưới ở vị trí giữa răng nanh và răng hàm nhỏ thứ nhất. Dùng kìm luồn dây (Kìm Weingart) bóp chặt đầu móc để giữ thanh đẩy.
- Lắp Forsus bên còn lại theo các bước tương tự như trên.
- Kiểm tra hoạt động của Forsus khi há ngậm miệng và chỉnh sửa cho phù hợp.

#### **3.3. Điều chỉnh lực đẩy forsus:**

- Mỗi lần hẹn điều trị sau 4-6 tuần, điều chỉnh lò xo để tăng lực đẩy của Forsus sao cho xương hàm dưới chuyển dịch từ từ ra phía trước so với xương hàm trên.
- Có thể thay các thanh đẩy với chiều dài lớn hơn nếu cần thiết để người bệnh có được khớp cắn loại I răng nanh.

#### **3.4. Điều trị duy trì:**

- Sau khi xương hàm dưới đã được đưa ra trước theo kế hoạch, khớp cắn răng nanh đạt được loại I thì ngừng điều chỉnh Forsus.
- Giữ nguyên Forsus để duy trì tương quan hai hàm trong thời gian từ 6-9 tháng.

### 3.5. Kết thúc điều trị Forsus:

- Kiểm tra tình trạng tương quan hai hàm.
- Chụp phim Cephalometry.
- Tháo khí cụ Forsus.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Sang thương niêm mạc miệng do đứt gãy khí cụ: Thay khí cụ.
- Viêm loét niêm mạc má do vệ sinh răng miệng kém: Điều trị viêm loét và hướng dẫn vệ sinh răng miệng. Trường hợp nặng có thể phải tháo Forsus.

## **150. NẮN CHỈNH MẶT CÂN XỨNG HÀM CHIỀU TRƯỚC SAU BẰNG KHÍ CỤ CHỨC NĂNG CỐ ĐỊNH MARA**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị sai khớp cắn loại II xương do lùi hàm dưới có sử dụng khí cụ cố định Mara, tạo lập khớp cắn loại I.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Sai khớp cắn loại II xương do lùi hàm dưới .

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh ở giai đoạn hết thời kỳ tăng trưởng.
- Có tình trạng nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.
- Viêm quanh răng cấp các răng đặt band.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về Nắn chỉnh răng.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy răng.
- Bộ khám răng miệng: khay, gương, gắp, thám châm.
- Bộ dụng cụ lấy dấu, đồ mẫu.
- Bộ dụng cụ nắn chỉnh răng cố định: kìm tháo band, cây ấn band....

##### **2.2 Vật liệu**

- Các vật liệu gắn.
- Chun tách kẽ.
- Bộ khí cụ Mara: các chụp, cánh tay khủyu, các vòng đệm....

#### **3. Người bệnh**

- Người bệnh và/ hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.



- Người bệnh đã được gắn mắc cài và điều trị hoàn thành giai đoạn làm đều và sắp thẳng các răng.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang Panorama, phim Cephalometry... đánh giá tình trạng lệch lạc răng và xương hàm.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị

#### **3. Các bước thực hiện**

##### **3.1. Sửa soạn đặt chụp Mara.**

- Lấy dấu 2 hàm bằng vật liệu thích hợp.
- Đồ mẫu 2 hàm bằng thạch cao cứng.
- Đặt chun tách kẽ phía gần, phía xa các răng hàm lớn thứ nhất 2 hàm.

##### **3.2. Lấy dấu, đồ mẫu và thiết kế hàm.**

- Lấy bỏ chun tách kẽ.
- Chọn chụp Mara trên mẫu thạch cao.
- Thử chụp Mara trên miệng người bệnh.
- Lấy dấu 2 hàm với chụp:
  - + Đặt các chụp Mara vào các răng hàm lớn thứ nhất.
  - + Lấy dấu 2 hàm đã đặt chụp.
  - + Gỡ thìa lấy dấu và đặt các chụp vào vị trí tương ứng trên dấu.
- Đồ mẫu 2 hàm bằng thạch cao siêu cứng.
- Thiết kế hàm trên mẫu bao gồm:
  - + Cung TPA nối 2 chụp hàm trên.
  - + Cung lưỡi nối 2 chụp hàm dưới.

##### **3.3. Làm hàm với các cung.**

Thực hiện tại Labo.

### 3.4. Lắp khí cụ Mara trên miệng.

- Lắp khí cụ trên miệng.
- Gắn các chụp Mara với dây cung lần lượt vào hàm trên và hàm dưới.
- Lắp cánh tay khuỷu Mara vào ống mặt ngoài các chụp hàm trên.
- Dùng chun cố định cánh tay khuỷu với các chụp hàm trên.
- Hướng dẫn người bệnh trượt và đưa hàm dưới ra trước để cắn khít hai hàm.

### 3.5. Các lần điều trị tiếp theo

Định kỳ sau 4-6 tuần.

- Kiểm tra mức độ đưa ra trước của xương hàm dưới.
- Điều chỉnh lực đẩy của khí cụ Mara.
- Thay chun giữ cánh tay khuỷu với ống chụp hàm trên.

### 3.6. Điều trị duy trì:

- Ngừng tác động lực và điều trị duy trì khi xương hàm dưới đã được đưa ra trước và có khớp cắn răng nanh loại I.
- Giữ nguyên khí cụ Mara duy trì tương quan hai hàm trong thời gian từ 9-12 tháng.

### 3.7. Kết thúc điều trị với khí cụ Mara:

- Kết thúc điều trị duy trì và tháo khí cụ khi tương quan 2 hàm đã ổn định.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **Trong quá trình điều trị:**

- Sang thương niêm mạc miệng : Điều trị sang thương và chỉnh sửa khí cụ.
- Viêm loét niêm mạc miệng: Điều trị viêm loét, hướng dẫn vệ sinh răng miệng và chỉnh sửa hoặc tháo khí cụ Mara.
- Rối loạn đau khớp thái dương hàm: Điều trị đau khớp, chỉnh sửa hoặc tháo khí cụ nếu cần.

## **151. NẮN CHỈNH RĂNG /HÀM DỪNG LỰC NGOÀI MIỆNG SỬ DỤNG HEADGEAR**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Headgear là khí cụ sử dụng lực ngoài miệng tác động vào răng và xương hàm trên nhằm tạo ra các thay đổi về răng và xương như mong muốn.
- Cấu tạo Headgear bao gồm: cung Headgear lắp vào ống band răng hàm lớn thứ nhất hàm trên và đai kéo.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Điều trị khớp cắn loại II do quá phát xương hàm trên ở các người bệnh còn trong thời kỳ đang tăng trưởng.
- Di xa răng hàm lớn thứ nhất hàm trên.
- Tăng cường neo chặn.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh không hợp tác.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về Nắn chỉnh hình răng
- Trợ thủ

#### **2. Phương tiện**

- Bộ dụng cụ nắn chỉnh răng: kìm tháo band, cây ấn band, thước đo lực...
- Vật liệu: bộ Headgear, chun tách kẽ, band có ống cho Headgear...

#### **3. Người bệnh**

Được giải thích các vấn đề liên quan tới quy trình điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim toàn cảnh, phim sọ nghiêng

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị

### **3. Các bước thực hiện**

#### **3.1. Lần hẹn 1:**

- Lấy dấu hai hàm, đổ mẫu thạch cao cứng.
- Đặt chun tách kẽ vùng răng hàm lớn thứ nhất hàm trên.

#### **3.2. Lần hẹn 2:**

- Chọn và thử khí cụ:
  - + Chọn band loại có ống dành cho Headgear và cung Headgear trên mẫu hàm thạch cao.
  - + Chọn đai Headgear tùy theo chỉ định điều trị ( HG kéo cao, HG kéo thấp hoặc HG kết hợp).
  - + Thử band trên miệng.
  - + Làm sạch răng và band.
- Gắn khí cụ :
  - + Cách ly các răng hàm lớn vĩnh viễn thứ nhất hàm trên, làm khô răng
  - + Gắn band trên miệng người bệnh, dùng cây ấn band điều chỉnh band ở vị trí đúng, cố định band cho đến khi xi măng đông cứng
  - + Lấy chất gắn thừa và kiểm tra khớp cắn.
- Lắp Headgear:
  - + Lồng cung Headgear vào ống band của răng hàm lớn thứ nhất hàm trên.
  - + Điều chỉnh cung Headgear cho phù hợp.
- Tác động lực :

Điều chỉnh khớp đai để có lực tác động phù hợp ở mức:

  - + Khớp cắn loại II do quá phát xương hàm trên: lực 350-500 gram/bên.
  - + Di xa răng hàm lớn thứ nhất hàm trên: lực 100 gram/bên.
  - + Tăng cường neo chặn: lực cần phải lớn hơn lực kéo răng trước ra sau.
- Hướng dẫn người bệnh cách tháo lắp khí cụ và thời gian đeo ít nhất 12h/ngày và không được phép đeo khi hoạt động thể thao.

#### **3.3. Các lần điều trị tiếp theo:**

- Thông thường cách nhau từ 4-6 tuần.

- Điều chỉnh khớp đai để duy trì lực tác động ở mức mong muốn:

#### 3.4. Điều trị duy trì:

- Sau khi răng hoặc xương hàm trên đã dịch chuyển đạt được mục đích điều trị thì ngừng điều chỉnh Headgear.
- Giữ nguyên Headgear để duy trì tương quan hai hàm trong thời gian từ 6-9 tháng hoặc lâu hơn tùy trường hợp.

#### 3.5. Kết thúc điều trị:

- Kiểm tra tình trạng tương quan hai hàm.
- Chụp phim sọ nghiêng.
- Tháo khí cụ Headgear.

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Sang thương niêm mạc miệng do lún hoặc gãy khí cụ: làm lại và điều trị vết thương.
- Viêm quanh răng các răng mang band: tùy mức độ, có thể dùng thuốc hoặc tháo band, chờ lành thương điều trị tiếp.
- Răng lung lay quá mức do tác động lực mạnh quá : ngừng tác động hoặc tháo khí cụ.

## **152. ĐIỀU TRỊ CHỈNH HÌNH RĂNG MẶT SỬ DỤNG KHÍ CỤ FACE MASK VÀ ỐC NONG NHANH**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Face mask là khí cụ chỉnh hình sử dụng lực ngoài miệng tác động vào xương hàm trên nhằm mục đích kích thích sự tăng trưởng ra trước của xương hàm trên.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Sai khớp cắn loại III do kém phát triển xương hàm trên

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Kém phát triển xương hàm trên mức độ nặng.
- Người bệnh đã hết tăng trưởng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về nắn chỉnh răng
- Trợ thủ

#### **2. Phương tiện**

- Dụng cụ: kim tháo band, cây ấn band, thìa lấy dấu, thước đo lực.
- Vật liệu: face mask, chun kéo face mask, chun tách kẽ, chất lấy dấu, xi măng gắn.
- Ốc nong xương hàm trên, band.

#### **3. Người bệnh**

Được giải thích các vấn đề liên quan tới quy trình điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim toàn cảnh và phim sọ nghiêng.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị

#### **3. Các bước thực hiện**

### 3.1 Lần hẹn 1:

- Lấy dấu 2 hàm và đổ mẫu thạch cao cứng
- Đặt chun tách kẽ vùng răng hàm cần đặt band (nếu dùng máng nâng khớp thì không cần đặt band và tách kẽ ).

### 3.2 Lần hẹn 2 (sau 1 vài ngày):

- Chọn band cho các răng hàm lớn vĩnh viễn thứ nhất hoặc răng hàm sữa thứ 2 trên mẫu thạch cao
- Thử band trên các răng của người bệnh
- Đặt band đã chọn vào các răng tương ứng
- Lấy dấu hàm trên (có band)
- Lấy sáp nâng khớp (nếu cần )
- Lấy band ra khỏi răng và đặt band vào đúng vị trí trên dấu .
- Đổ mẫu thạch cao cứng có band
- Chuyển mẫu tới Labo để chế tạo phức hợp ốc nong nhanh-band hàm trên
- Đặt lại chun tách kẽ và hẹn người bệnh tới lần hẹn tiếp theo.

### 3.3 Lần hẹn 3:

- Kiểm tra phức hợp ốc nong nhanh- band theo đúng tiêu chuẩn.
- Thử phức hợp ốc nong nhanh- band trên miệng người bệnh và mài chỉnh nếu cần.
- Làm sạch răng và phức hợp ốc nong- band
- Cách ly và làm khô răng.
- Đặt phức hợp với xi măng vào các răng đã chuẩn bị
- Dùng cây ấn band điều chỉnh và kiểm tra khớp cắn
- Hướng dẫn người nhà người bệnh nong ốc nong nhanh.
- Lắp và điều chỉnh face mask.
- Tác động lực :
  - + Đặt 2 chun từ móc vị trí mặt ngoài răng nanh 2 bên hàm trên tới móc của thanh ngang của cung facemask.
  - + Dùng thước đo lực để điều chỉnh lực kéo chun ở mức 300-500g mỗi bên.

- Hướng dẫn người bệnh cách tháo, lắp facemask và thay chun.
- Hướng dẫn người bệnh vệ sinh răng miệng.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong lúc đặt facemask**

Nếu thực hiện đúng quy trình kỹ thuật thì không có tai biến gì.

### **2. Sau khi đặt facemask**

- Sang thương niêm mạc miệng do lún hoặc gãy phức hợp trong miệng: làm lại và điều trị vết thương
- Viêm quanh răng các răng mang band: tùy mức độ, có thể dùng thuốc hoặc tháo band, chờ lành thương điều trị tiếp.



## **153. NẪN CHỈNH RĂNG/HÀM DƯỚI LỰC NGOÀI MIỆNG SỬ DỤNG CHIN-CUP**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật điều trị kiểm chế sự phát triển quá mức của xương hàm dưới sử dụng lực ngoài miệng bằng khí cụ Chin-cup.
- Chin-cup được thiết kế bao gồm chụp cằm, chụp đầu và phần điều chỉnh lực

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Sai khớp cắn loại III do quá phát xương hàm dưới, kiểu mặt dài.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh không còn trong độ tuổi tăng trưởng.
- Người bệnh có bệnh lý khớp thái dương hàm.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ răng hàm mặt đã được đào tạo về nắn chỉnh răng
- Trợ thủ

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy răng
- Bộ khám: khay, gương, gắp, thám châm.
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đồ mẫu....

##### **2.2 Vật liệu**

- Khí cụ Chin-cup.
- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang xác định tình trạng quá phát xương hàm dưới.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị

### **3. Các bước thực hiện**

3.1. Đặt khí cụ Chin – cup trên người bệnh.

- Thử và chọn khí cụ Chin-cup cho phù hợp.
- Đặt phần chụp cằm vào cằm người bệnh.
- Đặt chụp mũi vào đầu người bệnh.
- Đặt phần điều chỉnh lực:
  - + Lắp bộ phận điều chỉnh lực vào chụp đầu.
  - + Lắp đầu còn lại của bộ phận điều chỉnh lực vào chụp cằm.
- Điều chỉnh lực sao cho để có thể đẩy cằm lên trên và ra sau với lực cho mỗi bên từ 16-24 oz ( 450-680 gr).

- Hướng dẫn người bệnh cách sử dụng : cách tháo, đeo, bảo quản chin-cup. Thời gian đeo tối thiểu 14h/ ngày

3.2. Các lần hẹn tiếp theo:

- Thường cách nhau từ 3-6 tháng.
- Kiểm tra và đánh giá kết quả điều trị:
  - + Trên lâm sàng.
  - + Trên phim Cephalometric. So sánh với phim lần trước (chồng phim).
  - + Chụp ảnh và đối chiếu với các lần trước.
- Kiểm tra và điều chỉnh lực.
- Hướng dẫn người bệnh các điểm lưu ý sử dụng Chin-cup.

3.3. Điều trị duy trì:

- Ngừng điều chỉnh lực và chuyển sang điều trị duy trì khi
  - + Kết quả điều trị đạt mục tiêu, hoặc
  - + Người bệnh hết thời kỳ tăng trưởng.

3.4. Kết thúc điều trị.

Sau thời gian điều trị duy trì, kết thúc giai đoạn điều trị có sử dụng Chin-cup.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

- Đau khớp thái dương hàm: giảm lực tác động hoặc ngừng đeo khí cụ.
- Viêm, loét da vùng cằm: Tháo khí cụ và điều trị viêm, loét.

### **2. Sau quá trình điều trị**

Viêm da tiếp xúc tại chỗ đeo chụp cằm: xoa bột tan, dùng miếng lót không gây kích ứng

## **154. DUY TRÌ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NẮN CHỈNH RĂNG BẰNG KHÍ CỤ CỐ ĐỊNH**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Duy trì kết quả là một giai đoạn rất quan trọng trong quá trình điều trị nắn chỉnh răng nhằm tránh tái phát, được thực hiện sau khi tháo khí cụ gắn chặt và khí cụ tháo lắp.

Khí cụ duy trì cố định được dán vào mặt trong các răng phía trước do vậy không phụ thuộc vào sự hợp tác của người bệnh trong việc đeo khí cụ.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Các trường hợp người bệnh trước điều trị có vùng răng phía trước chen chúc, răng xoay nhiều hoặc có khe thừa răng cửa giữa hàm trên.
- Người bệnh không muốn duy trì kết quả bằng khí cụ tháo lắp.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Không đủ khoảng ở các răng trước hàm trên do răng cửa dưới cắn chạm vào khí cụ duy trì cố định.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về nắn chỉnh răng
- Trợ thủ

#### **2. Phương tiện**

- Bộ dụng cụ nắn chỉnh răng: kìm tác dụng hàm, kìm cắt dây, đèn quang trùng hợp...
- Vật liệu: dây thép uốn sẵn hoặc dây xoắn kim loại để uốn, composite lỏng, a xít phosphoric 37%, keo dán...

#### **3. Người bệnh**

- Được giải thích các vấn đề liên quan tới quy trình điều trị.
- Người bệnh đã được kết thúc giai đoạn hoàn thiện điều trị nắn chỉnh răng.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị

### **3. Các bước thực hiện**

#### **3.1. Lần hẹn 1:**

- + Lấy dấu hàm.
- + Đổ mẫu bằng thạch cao cứng.
- + Chọn cung lưu giữ uốn sẵn rồi điều chỉnh trên mẫu thạch cao hoặc uốn từ dây xoắn cho phù hợp với các răng.

#### **3.2. Lần hẹn 2: Gắn khí cụ**

- Thử cung lưu giữ trên miệng người bệnh và điều chỉnh cho phù hợp với cung răng trên lâm sàng.
- Làm sạch mặt trong các răng phía trước, cách ly và làm khô.
- Dùng a xít phosphoric 37% xoi mòn men răng, bơm rửa, làm khô răng.
- Bôi keo dán lên bề mặt răng.
- Chiếu đèn quang trùng hợp.
- Cố định cung lưu giữ:
  - + Đặt cung lưu giữ vào vị trí mặt trong các răng.
  - + Cố định tạm thời cung lưu giữ.
  - + Bơm composit lỏng phủ lên cung lưu giữ và bề mặt men răng.
  - + Chiếu đèn quang trùng hợp cố định.
- Kiểm tra khớp cắn và các điểm dán composite.
- Mài chỉnh composite cho phù hợp.

#### **3.3. Các lần điều trị tiếp theo:**

- Hẹn người bệnh tái khám định kỳ cách nhau 2-3 tháng:
  - + Kiểm tra sự ổn định của khí cụ, nếu bong composite thì gắn lại.
  - + Kiểm tra tình trạng nha chu. Có thể phải lấy cao răng và hướng dẫn vệ sinh răng miệng nếu cần.

#### 3.4. Kết thúc điều trị duy trì:

- Thông thường giữ khí cụ duy trì từ 1-2 năm hoặc lâu hơn.
- Dùng kim luôn dây để tháo dây cung.
- Lấy bỏ composite và làm sạch răng.

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Sang thương niêm mạc miệng do gãy cung lưu giữ : tháo khí cụ, điều trị hết tổn thương rồi dán lại bằng khí cụ khác.

## **155. SỬ DỤNG KHÍ CỤ CỐ ĐỊNH NANCE LÀM NEO CHẶN TRONG ĐIỀU TRỊ NẮN CHỈNH RĂNG**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Nắn chỉnh răng sử dụng khí cụ cố định Nance là kỹ thuật nắn chỉnh các răng có sử dụng khí cụ Nance làm neo chặn.

Khí cụ Nance gồm 1 cung dây thép có đường kính 0,9mm, cung dây thép phía sau nối với band gắn hai răng hàm lớn thứ nhất hàm trên và phía trước nối với phần nhựa acrylic áp sát vào niêm mạc vòm miệng.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Các trường hợp nắn chỉnh răng cần neo chặn tối đa.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.
- Viêm quanh răng
- Người bệnh dị ứng với nhựa acrylic.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ răng hàm mặt được đào tạo về Nắn chỉnh răng.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

- Các Band răng hàm lớn thứ nhất hàm trên.
- Cây ấn band.
- Kim tháo band.
- Thìa lấy khuôn.
- Bộ dụng cụ Nắn chỉnh răng.
- Khí cụ Nance.

#### **3. Người bệnh**

- Người bệnh và/ hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim sọ nghiêng cephalometry, Phim Panorama.
- Ảnh chụp ngoài mặt và trong miệng.
- Mẫu hàm thạch cao.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị

### **3. Các bước thực hiện**

#### **3.1. Lần khám thứ nhất chuẩn bị cho đặt band:**

Đặt chun tách khe phía gần, phía xa răng hàm lớn thứ nhất hàm trên.

#### **3.2. Lần khám thứ hai:**

- + Chọn band răng hàm lớn thứ nhất hàm trên phù hợp với kích thước răng trên mẫu hàm thạch cao.
- + Thử các band trên miệng người bệnh, đảm bảo band sát khít với răng.
- + Đặt band vào các răng hàm lớn thứ nhất hàm trên.
- + Lấy dấu hàm trên bằng vật liệu lấy dấu thông thường.
- + Gỡ band và đặt band vào phần lấy dấu hàm trên.
- + Đổ mẫu bằng vật liệu thạch cao đá.
- + Gỡ mẫu, vẽ thiết kế trên mẫu thạch cao và ghi hướng dẫn trên phiếu để chuyển đến Labo làm khí cụ Nance.

#### **3.3. Lần khám thứ 3:**

- + Kiểm tra khí cụ Nance trước khi lắp trên người bệnh: kiểm tra chất lượng mối hàn nối giữa cung dây thép và mặt trong band răng hàm lớn thứ nhất hàm trên và phần nhựa acrylic tựa trên niêm mạc vòm miệng phía trước.
- + Lắp khí cụ Nance trên người bệnh:
  - Thử độ khít sát của khí cụ trên miệng người bệnh.
  - Làm sạch, cách ly, thổi khô các răng hàm lớn thứ nhất hàm trên.
  - Dùng vật liệu xi măng gắn khí cụ Nance.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**



**Trong quá trình điều trị:** Sang thương niêm mạc vòm miệng do phần nền nhựa ép vào niêm mạc vòm miệng hoặc do đứt gãy khí cụ: thay khí cụ Nance khác và điều trị sang thương niêm mạc miệng.

## **156. SỬ DỤNG CUNG NGANG VÒM KHẨU CÁI (TPA) LÀM NEO CHẶN TRONG ĐIỀU TRỊ NẮN CHỈNH RĂNG**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Nắn chỉnh răng sử dụng khí cụ cố định TPA là kỹ thuật nắn chỉnh các răng có sử dụng khí cụ TPA làm neo chặn. Khí cụ TPA hay còn gọi là cung ngang vòm khẩu cái có cấu tạo gồm một cung dây thép có đường kính 0,9mm, nối hai răng hàm lớn thứ nhất hàm trên và đi ngang qua vòm miệng. Ở giữa vòm miệng cung thép được bẻ tạo thành một lúp có hình omega.
- Có hai loại cung ngang vòm khẩu cái-TPA: cung gắn chặt và cung tháo lắp. Cung tháo lắp được chế tạo sẵn, cung gắn chặt được chế tạo riêng cho từng người bệnh.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- + Neo chặn trung bình trong các trường hợp đóng khoảng.
- + Kết hợp với khí cụ Headgear để tạo được neo chặn tối đa.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.
- Viêm quanh răng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ răng hàm mặt được đào tạo về Nắn chỉnh răng.
- Trợ thủ

#### **2. Phương tiện**

- Các Band răng hàm lớn thứ nhất hàm trên.
- Cây ấn band.
- Kìm tháo band.
- Thìa lấy khuôn.
- Bộ dụng cụ Nắn chỉnh răng.
- Cung ngang vòm khẩu cái.

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim cephalometry, Phim Panorama.
- Ảnh chụp ngoài mặt và trong miệng.
- Mẫu hàm thạch cao.

### **V.CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị.

#### **3. Các bước thực hiện**

##### **3.1. Lần khám thứ nhất chuẩn bị cho đặt band:**

Đặt chun tách khe phía gần, phía xa răng hàm lớn thứ nhất hàm trên .

##### **3.2. Lần khám thứ hai:**

- Thử và đặt các band răng hàm lớn thứ nhất hàm trên. Nếu dùng khí cụ TPA tháo lắp thì mặt trong của band phải có rãnh để lắp khí cụ TPA.
- Lấy dấu hàm trên bằng vật liệu lấy dấu thông thường.
- Gỡ các band và đặt các band vào phần lấy dấu hàm trên.
- Đổ mẫu bằng vật liệu thạch cao đá.
- Trường hợp dùng khí cụ TPA gắn chặt:
- Gỡ mẫu, thiết kế trên mẫu thạch cao và ghi hướng dẫn trên phiếu để chuyển Labo làm khí cụ TPA.
- Làm khí cụ TPA tại Labo.

##### **3.3. Lần khám thứ 3:**

- Kiểm tra khí cụ TPA trước khi lắp trên người bệnh: Nếu dùng khí cụ TPA gắn chặt, kiểm tra chất lượng mối hàn nối giữa cung dây thép và mặt trong band răng hàm lớn thứ nhất hàm trên và phần lúp phía trước ngang qua vòm miệng. Nếu dùng khí cụ TPA tháo lắp, chọn và thử trên mẫu hàm thạch cao.
- Lắp khí cụ TPA trên người bệnh:

- + Thử độ khít sát của khí cụ trên miệng người bệnh.
- + Làm sạch, cách ly, thổi khô các răng hàm lớn thứ nhất hàm trên .
- + Dùng vật liệu xi măng gắn khí cụ TPA.

3.4. Các lần hẹn tiếp theo: Kiểm tra cung TPA kết hợp với các thủ thuật điều trị nắn chỉnh răng.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**Trong quá trình điều trị:** Sang thương niêm mạc miệng do đứt gãy khí cụ, hoặc do phần lúp omega ép vào niêm mạc vòm miệng: thay cung TPA khác và điều trị sang thương niêm mạc miệng.

## **157. SỬ DỤNG CUNG LƯỖI LÀM NEO CHẶN TRONG ĐIỀU TRỊ NẮN CHỈNH RĂNG**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Cung lưỡi là khí cụ hỗ trợ trong điều trị nắn chỉnh răng dùng làm neo chặn. Cung lưỡi cấu tạo gồm một cung dây thép đường kính 0.9mm nối 2 band răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới để cố định hoặc di chuyển các răng theo kế hoạch.
- Có hai loại cung lưỡi: cung gắn chặt với các band và cung tháo lắp. Cung tháo lắp là khí cụ được chế tạo sẵn, cung gắn chặt được chế tạo riêng cho từng người bệnh.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Neo chặn trung bình trong các trường hợp đóng khoảng.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.
- Viêm quanh răng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về Nắn chỉnh răng.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

- Bộ dụng cụ Nắn chỉnh răng.
- Các Band răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới.
- Cây ấn band.
- Kìm tháo band.
- Thìa lấy khuôn
- Cung lưỡi.
- Các vật liệu thông thường trong nắn chỉnh răng.

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Các phim Panorama và Cephalometry.
- Ảnh chụp ngoài mặt và trong miệng.
- Mẫu hàm thạch cao.

### **V.CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị.

#### **3. Các bước thực hiện**

##### **3.1. Lần hẹn thứ nhất:**

- Lấy dấu hai hàm
- Đổ mẫu thạch cao cứng.
- Đặt chun tách khe phía gần, phía xa các răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới.
- Hẹn người bệnh đến điều trị tiếp sau một vài ngày.

##### **3.2. Lần hẹn thứ hai:**

- Lấy các chun tách khe ra khỏi cung răng.
- Đặt các band vào các răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới.
- Lấy dấu hàm bằng vật liệu lấy dấu thông thường.
- Gỡ các band và đặt các band vào vị trí tương ứng trên dấu hàm.
- Đặt lại chun tách khe các răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới.
- Đổ mẫu bằng vật liệu thạch cao đá.
- Gỡ mẫu.
- Thiết kế cung lưỡi trên mẫu thạch cao và ghi phiếu hướng dẫn chuyển đến Labo để làm cung lưỡi loại gắn chặt.
- Nếu dùng cung lưỡi có sẵn thì các band phải có ống ở mặt trong để lắp cung lưỡi và phải chọn kích thước phù hợp với cung răng của người bệnh.

##### **3.3. Lần hẹn thứ 3:**

- Lấy bỏ chun tách khe.
- Thử cung lưỡi:
  - + Đặt cung lưỡi vào các vị trí tương ứng trên cung răng.
  - + Kiểm tra độ khít sát của khí cụ trên miệng người bệnh.
  - + Chỉnh sửa cung lưỡi nếu cần.
- Lắp cung lưỡi:
  - + Làm sạch, cách ly, thổi khô các răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới.
  - + Dùng vật liệu xi măng đặt vào mặt trong các band.
  - + Gắn cung lưỡi cố định vào hàm răng.
  - + Lấy bỏ chất gắn thừa.

#### 3.4. Các lần điều trị tiếp theo:

- Kiểm tra cung lưỡi kết hợp với các thủ thuật điều trị nắn chỉnh răng.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**Trong quá trình điều trị:** Sang thương niêm mạc miệng do đứt gãy khí cụ: thay cung lưỡi khác và điều trị sang thương niêm mạc miệng.

## **158. NẮN CHỈNH RĂNG SỬ DỤNG NEO CHẶN BẰNG MICROIMPLANT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật dịch chuyển các răng có sử dụng Microimplant để làm neo chặn.
  - Microimplant được chế tạo từ hợp kim Titan, đường kính 1.2mm – 2.0mm và chiều dài 6mm, 8mm và 10mm.
  - Có hai hệ thống: hệ thống tự bắt vít và hệ thống cần có khoan định hướng.
- Trong bài này chỉ đề cập đến hệ thống tự bắt vít.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Trong các trường hợp cần có neo chặn tuyệt đối:

- + Đóng khoảng răng.
- + Làm lún răng.
- + Làm trôi răng.
- + Xoay răng
- + Điều chỉnh trục của răng
- + Các trường hợp dịch chuyển răng khác

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh đang có nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.
- Người bệnh viêm quanh răng.
- Người bệnh có các bệnh về máu.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về nắn chỉnh răng.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

- Bộ đặt Microimplant:
- Bơm, kim tiêm gây tê.

#### **3. Người bệnh**



Người bệnh và/ hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Panorama, phim tại chỗ.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị.

#### **3. Các bước thực hiện**

##### **1. Vô cảm**

Gây tê tại chỗ: gây tê dưới niêm mạc vùng đặt Microimplant với liều lượng  $\frac{1}{4}$  ống thuốc tê.

##### **2. Đặt Microimplant**

- Xác định vị trí đặt Microimplant trên phim Xquang Panorama và phim tại chỗ.
- Xác định vị trí đặt Microimplant trên miệng.
- Sát khuẩn vùng đặt Microimplant.
- Dùng tuốc nơ vít phù hợp lấy Microimplant .
- Đặt Microimplant vào vị trí đã định tạo một góc 90 độ với niêm mạc nếu đặt thẳng góc, hoặc 30-60 độ nếu đặt chéch.
- Xoay tuốc nơ vít theo chiều kim đồng hồ để đưa Microimplant vào sâu trong xương hàm cho hết chiều dài làm việc.

##### **3. Kiểm tra :**

- Chụp phim Xquang tại chỗ để kiểm tra vị trí và liên quan với các chân răng lân cận.

##### **4. Đặt lực tác động :**

- Sử dụng Microimplant làm neo chặn để dịch chuyển các răng theo kế hoạch điều trị.
- Điều chỉnh lực theo các lần hẹn điều trị định kỳ.

5. Kết thúc điều trị :

- Tháo Microimplant khi đạt được mục tiêu điều trị.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong khi đặt Microimplant**

- Gãy Microimplant: lấy ra và đặt lại.
- Sang chấn chân răng lân cận:
  - +Tháo ra và đặt lại.
  - + Theo dõi và có thể điều trị tùy..

### **2. Sau khi đặt Microimplant**

- Nhiễm trùng tại chỗ: Lấy ra, xử trí nhiễm trùng và đặt lại.

## 159. NẮN CHỈNH RĂNG XOAY SỬ DỤNG KHÍ CỤ CỐ ĐỊNH

### I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị răng xoay trục trở lại đúng trục giải phẫu bằng khí cụ cố định trong nắn chỉnh răng.

### II. CHỈ ĐỊNH

Răng xoay trục.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Răng sữa.
- Răng có chỉ định nhổ.
- Răng bị dính khớp (ankylosis).
- Có ổ nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt đã được đào tạo về Nắn Chỉnh Răng.
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1 Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy răng.
- Bộ khám răng miệng: gương, gập, thám châm...
- Bộ dụng cụ Nắn chỉnh răng.
- Dụng cụ lấy dấu, đồ mẫu....

##### 2.2 Vật liệu

- Dây cung 0.012 NiTi; 0.014 NiTi, dây cung 0.018; 0.016x0.022; 0.017x0.025 SS các loại....
- Lò xo đẩy, chun đơn, chun chuỗi, dây thép buộc....
- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu.
- Vật liệu gắn....

#### 3. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định

- Phim Panorama và Cephalomatric.

#### **4. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

#### **3. Các bước kỹ thuật**

##### **3.1 Sửa soạn cho gắn mắc cài**

- Lấy dấu 2 hàm bằng vật liệu thích hợp.
- Đồ mẫu hàm bằng thạch cao cứng.
- Đặt chun tách kẽ các răng hàm lớn có chỉ định đặt band.

##### **3.2 Gắn band và mắc cài.**

- Gắn band.
- Gắn mắc cài cho các răng trên cung hàm: Thực hiện quy trình gắn mắc cài.
- Trường hợp răng xoay thiếu khoảng thì chờ khi đã tạo đủ khoảng thì gắn mắc cài cho răng xoay.
- Đặt dây cung phù hợp.
- Cố định dây cung bằng chun tại chỗ hoặc dây thép.

##### **3.3. Các lần điều trị tiếp theo:**

Thường cách nhau 4-6 tuần.

- Kiểm tra đánh giá tình trạng răng xoay.
- Kiểm tra đánh giá tình trạng mô quanh răng của răng xoay và mức độ lung lay răng.
- Thay dây cung cho phù hợp.
- Điều chỉnh lực xoay cho phù hợp.

##### **3.4. Điều trị duy trì:**

- Khi răng xoay đã được điều chỉnh về đúng trục giải phẫu thì cố định bằng dây cung kích thước lớn trong thời gian 3-6 tháng.

### 3.5. Kết thúc điều trị:

- Tháo dây cung.
- Tháo mắc cài.
- Tháo band.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

- Sang thương niêm mạc lợi do lún band: Tháo band và gắn lại.
- Lung lay răng xoay quá mức: Điều chỉnh lại lực xoay.
- Sang thương niêm mạc má do dây cung: Điều trị sang thương và điều chỉnh dây cung.

### **2. Sau điều trị**

Răng xoay chết tủy: Điều trị tủy.

## 160. NẮN CHỈNH RĂNG MỘC NGÂM

### I. ĐẠI CƯƠNG

- Là kỹ thuật điều trị các răng đã đến tuổi mọc nhưng còn ngâm trong xương. Khi chân răng đã hình thành được 2/3 mà răng vẫn chưa mọc thì được coi là răng ngâm

- Răng mọc ngâm có thể do các nguyên nhân sau:

+ Có yếu tố cản trở răng mọc như u răng, nang răng, lợi xơ dày...

+ Không có chỗ cho răng mọc lên...

### II. CHỈ ĐỊNH

Các răng ngâm trong xương

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các răng ngâm dị dạng

- Các răng ngâm mọc theo hướng không thuận lợi như mọc ngược, trục răng theo hướng ngang...

- Bệnh toàn thân đang tiến triển.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về nắn chỉnh răng.

- Trợ thủ

#### 2. Phương tiện

- Ghế nha khoa

- Bộ khám

- Dụng cụ và vật liệu nắn chỉnh răng cố định: mắc cài, band, dây cung...

#### 3. Người bệnh

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### 4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định

- Các phim Xquang: Conbeam, Cephalo, Panorama...

- Mẫu hàm, ảnh chụp.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Các bước kỹ thuật**

3.1. Bước 1: Nắn chỉnh làm đều và sắp thẳng các răng trên cung hàm:

- Gắn mắc cài trên tất cả các răng vĩnh viễn, và band trên răng hàm lớn thứ nhất và thứ hai.
- Làm đều và sắp thẳng các răng trên cung hàm bằng dây Niti tiết diện tròn, vuông, chữ nhật.

3.2. Bước 2: Tạo khoảng trên cung răng cho răng ngầm mọc:

- Đeo dây thép chữ nhật kích thước 0.016 X 0.022 inch .
- Tạo khoảng cho răng ngầm mọc bằng lò xo đẩy.
- Tăng chiều rộng khoảng cho răng ngầm mọc: Lò xo được thay dần cho đến khi kích thước vùng được tạo khoảng lớn hơn kích thước của răng ngầm 2mm

3.3. Bước 3: Phẫu thuật bộc lộ răng ngầm và gắn mắc cài hoặc button

- Phẫu thuật bộc lộ thân răng ngầm.
- Tạo kết nối với răng ngầm:
  - +Gắn mắc cài hoặc button vào thân răng ngầm, xoắn chỉ thép quanh mắc cài và để đầu chỉ thép lộ ra phía ngoài vạt lợi.
  - +Trường hợp đặc biệt, có thể dùng mũi khoan tạo lỗ gần rìa cắn thân răng ngầm, buộc chỉ thép xuyên qua lỗ trên thân răng và để đầu chỉ thép lộ ra phía ngoài vạt lợi.

3.4. Bước 4: Di chuyển răng ngầm về cung răng

- Dùng chun tạo lực một đầu kết nối vào răng ngầm qua chỉ thép, một đầu kết nối vào dây cung.

Lưu ý: Hướng buộc chun tùy thuộc vào hướng mọc của răng ngầm, sao cho răng ngầm được di chuyển hướng vào vùng đã tạo khoảng.

- Gắn lại mắc cài đúng vị trí, khi thân răng đã được lộ,
- Đưa thân răng ngâm về vị trí chạm mặt phẳng cắn bằng cách sử dụng kỹ thuật hai dây:
  - + Dây NiTi tròn, kích thước nhỏ 0.012 hoặc 0.014 để tiếp tục dịch chuyển răng
  - + Dây SS kích thước lớn, tiết diện chữ nhật đi qua các răng còn lại để cố định các răng trên cung hàm và giữ khoảng.
  - + Dùng một dây cung thay thế hai dây khi răng đã tiến về sát cung hàm:
  - + Đưa dây NiTi qua toàn bộ hàm răng,
  - + Thay dần dây từ tiết diện nhỏ đến lớn để làm đều răng ngâm đã được kéo ra.

### 3.5. Bước 5: Điều trị duy trì

- Dùng dây thép chữ nhật cố định cung răng, thường trong thời gian 5-7 tháng.

### 3.6. Bước 6: Kết thúc điều trị

- Tháo dây cung, mắc cài, band.
- Làm sạch bề mặt thân răng.

## **VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Tiêu chân răng các răng bên cạnh do sang chấn: điều chỉnh hướng kéo cho phù hợp.



## **161. NẪN CHỈNH RĂNG LẠC CHỖ SỬ DỤNG KHÍ CỤ CỐ ĐỊNH**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị các rối loạn mọc răng lạc chỗ, đưa răng về đúng vị trí giải phẫu trên cung hàm.

### **II .CHỈ ĐỊNH**

Răng lạc chỗ.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Chân răng dị dạng không di chuyển được.
- Răng có chỉ định nhổ.
- Răng bị dính khớp (ankylosis).
- Có tình trạng nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt đã được đào tạo về Nắn Chỉnh Răng.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy răng.
- Bộ khám răng miệng: gương, gập, thám châm.
- Bộ dụng cụ Nắn chỉnh răng.
- Dụng cụ lấy dấu, đồ mẫu....

##### **2.2 Vật liệu**

- Dây cung đàn hồi với các kích thước khác nhau.
- Dây cung kích thước lớn SS hoặc TMA.
- Lò xo tạo chỗ, chun đơn, chun chuỗi, dây thép buộc....
- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu.
- Vật liệu gắn....

#### **3. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định

- Phim Panorama và Cephalometry đánh giá tình trạng răng, chân răng.

#### **4. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

#### **3. Các bước kỹ thuật**

##### **3.1 Sửa soạn gắn khí cụ.**

- Lấy dấu hàm bằng vật liệu thích hợp.
- Đồ mẫu hàm bằng thạch cao cứng.
- Đặt chun tách kẽ các răng hàm lớn có chỉ định đặt band.

##### **3.2 Gắn khí cụ**

- Gắn band.
- Gắn mắc cài cho các răng trên cung hàm.
- Chọn, đặt và cố định dây cung trên các mắc cài và các ống band.

##### **3.3 Điều trị tạo khoảng**

- Thay các dây cung đàn hồi với kích thước lớn hơn để làm đều và sắp thẳng các răng.
- Tạo khoảng cho răng mọc lạc chỗ với dây cung thiết diện lớn SS hoặc TMA và lò so đẩy.

##### **3.4 Đưa răng lạc chỗ về vị trí đúng trên cung hàm:**

- Đánh giá khoảng răng được tạo.
- Tác động lực đưa răng về vị trí:
  - + Cố định dây cung vào mắc cài trên răng lạc chỗ.
  - + Có thể tăng cường các lực kéo khác để di chuyển răng lạc chỗ như chun, lò xo...
  - + Sử dụng kỹ thuật hai dây nếu cần.

- Thay các dây đàn hồi có kích thước lớn dần ở các lần điều trị tiếp theo để dựng trục và di chuyển tiếp răng lạc chỗ.

### 3.5. Điều trị duy trì:

- Ngừng tác động lực và điều trị duy trì khi răng lạc chỗ đã được đưa về vị trí đúng trên cung, cố định bằng dây cung SS hoặc TMA kích thước lớn trong thời gian 3-6 tháng.

### 3.6. Kết thúc điều trị:

- Khi răng lạc chỗ đã ổn định ở vị trí mới thì kết thúc điều trị.
- Tháo bỏ dây cung, mắc cài và band.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

- Sang thương niêm mạc lợi do lún band: Tháo band và gắn lại.
- Lung lay răng lạc chỗ quá mức: Điều chỉnh lại lực tác động hoặc tháo dây cung.
- Sang thương niêm mạc má do dây cung: Điều trị sang thương và điều chỉnh dây cung.

### **2. Sau điều trị**

Răng mọc lạc chỗ chết tủy: Điều trị tủy.

## **162. QUY TRÌNH GIỮ KHOẢNG RĂNG BẰNG KHÍ CỤ CỐ ĐỊNH CUNG NGANG KHẨU CÁI (TPA)**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Giữ khoảng răng là kỹ thuật giữ và duy trì khoảng do các răng hàm sữa thứ 2 hàm trên mất sớm mà các răng vĩnh viễn tương ứng chưa mọc để dự phòng xô lệch răng.
- Khí cụ cố định cung ngang khẩu cái (TPA) bao gồm 1 cung ngang khẩu cái được hàn chặt hoặc có khớp nối với 2 band răng hàm lớn thứ nhất hàm trên, nhằm hạn chế sự dịch chuyển về phía gần của 2 răng này.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Khoảng do mất sớm các răng hàm sữa 1 hoặc 2 bên hàm trên

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Chưa mọc đủ 2 răng hàm lớn vĩnh viễn thứ nhất hàm trên
- Hai răng hàm lớn vĩnh viễn thứ nhất hàm trên đã mọc nhưng chưa đủ chiều cao thân răng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ răng hàm mặt đã được đào tạo về nắn chỉnh răng,
- Trợ thủ

#### **2. Phương tiện**

##### *2.1 Phương tiện và dụng cụ*

- Ghế máy răng
- Bộ dụng cụ gắn TPA: dây ấn band, kìm tháo band, kìm Weingart
- TPA chế tạo sẵn hoặc được làm ở labo và Band răng hàm lớn vĩnh viễn thứ nhất hàm trên....

##### *2.2 Vật liệu*

- Mẫu hàm thạch cao cứng
- Xi măng gắn...

#### **3. Người bệnh**

- Người bệnh và/ hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị
- Đặt chun tách kẽ giữa răng hàm sữa thứ 2 và răng hàm lớn vĩnh viễn thứ nhất

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

#### **3. Các bước kỹ thuật**

Có thể áp dụng 1 trong 2 quy trình dưới đây:

##### **1. Quy trình giữ khoảng sử dụng TPA chế tạo sẵn**

- Chọn, thử band có ống lắp TPA
- Chọn, thử TPA trên mẫu hàm thạch cao của người bệnh.
- Thử band và TPA trên miệng người bệnh sao cho band khít và cung TPA cách đều vòm miệng ít nhất 2-3mm.
- Lấy band và TPA ra khỏi miệng.
- Gắn band và TPA:
  - + Cách ly và làm khô vùng răng gắn
  - + Đặt band có xi măng gắn vào răng đã chuẩn bị
  - + Dùng cây ấn band điều chỉnh band về đúng vị trí và kiểm tra khớp cắn.
  - + Cố định band cho đến khi xi măng đông cứng
  - + Lấy chất gắn thừa (nếu có)
  - + Lắp TPA vào 2 band đã gắn.

##### **2. Quy trình giữ khoảng sử dụng TPA cá nhân**

*Lần hẹn thứ nhất:*

- + Chọn và thử band trên mẫu hàm thạch cao cứng của người bệnh
- + Thử band trên miệng người bệnh
- + Lấy dấu đã đặt các band vào răng hàm lớn vĩnh viễn thứ nhất trên miệng người bệnh

- + Lấy band ra khỏi răng người bệnh và đặt vào đúng vị trí trên đầu
- + Đổ mẫu bằng thạch cao cứng
- + Chuyển mẫu tới labo để chế tạo TPA
- + Đặt lại chun tách kẽ cho người bệnh

*Lần hẹn thứ 2:*

- Kiểm tra lại phức hợp band-TPA đáp ứng đúng tiêu chuẩn
- Thử band và TPA trên miệng người bệnh sao cho band khít và cung TPA cách đều vòm miệng ít nhất 2-3mm
- Tháo band và TPA ra khỏi miệng
- Làm sạch răng
- Cách ly và làm khô vùng răng gắn
- Gắn phức hợp band –TPA:
  - + Đặt phức hợp band -TPA vào các răng đã chuẩn bị
  - + Dùng cây ấn band điều chỉnh phức hợp band-TPA
  - + Kiểm tra khớp cắn
  - + Cố định phức hợp band – TPA cho đến khi xi măng đông cứng
  - + Lấy chất gắn thừa

## **V. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **Sau khi gắn và trong quá trình điều trị**

- Sang thương niêm mạc vòm miệng do lún hoặc gãy cung TPA: tháo bỏ phức hợp band-TPA, đợi lành thương rồi tiến hành gắn lại.
- Viêm quanh răng các răng gắn band do lún band: tháo band và điều trị viêm quanh răng. Sau khi liền thương và gắn lại

## **164. QUY TRÌNH GIỮ KHOẢNG BẰNG KHÍ CỤ CỐ ĐỊNH L.A**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Giữ khoảng răng là kỹ thuật giữ và duy trì khoảng do các răng hàm sữa thứ 2 hàm trên mất sớm mà các răng vĩnh viễn tương ứng chưa mọc để dự phòng xô lệch răng.
- Khí cụ cố định LA bao gồm 1 cung lưới được hàn chặt hoặc có khớp nối với 2 band răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới, nhằm hạn chế sự dịch chuyển về phía gần của 2 răng này.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Khoảng do mất sớm các răng hàm sữa 1 hoặc 2 bên hàm dưới

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.
- Viêm quanh răng

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ răng hàm mặt được đào tạo về Nắn chỉnh răng.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy răng.
- Bộ khám răng miệng: khay, gương, gắp, thám châm.
- Bộ dụng cụ lấy dấu, đồ mẫu.
- Bộ dụng cụ nắn chỉnh răng cố định (kìm tháo band và cây ấn band)...

##### **2.2 Vật liệu**

- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu.
- Band.
- Vật liệu gắn band.
- Khí cụ LA

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim sọ nghiêng cephalometry, Phim Panorama đánh giá tình trạng lệch lạc răng...
- Ảnh chụp ngoài mặt và trong miệng.
- Mẫu hàm thạch cao.

### **V.CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị

#### **3. Các bước thực hiện kỹ thuật**

##### **3.1. Lần khám thứ nhất chuẩn bị cho đặt band:**

Đặt chun tách khe phía gần, phía xa răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới.

##### **3.2. Lần khám thứ hai:**

- Chọn band răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới phù hợp với kích thước răng trên mẫu hàm thạch cao.
- Thử các band trên miệng người bệnh, đảm bảo band sát khít với răng.
- Đặt band vào các răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới .
- Lấy dấu hàm dưới bằng vật liệu lấy dấu thông thường.
- Gỡ band và đặt band vào phần lấy dấu hàm dưới.
- Đổ mẫu bằng vật liệu thạch cao đá.
- Gỡ mẫu, vẽ thiết kế trên mẫu thạch cao và ghi hướng dẫn trên phiếu đề chuyển đến Labo làm khí cụ LA.

##### **3.3. Lần khám thứ 3:**

- Kiểm tra khí cụ LA trước khi lắp trên người bệnh: kiểm tra chất lượng mối hàn nối giữa cung dây thép và mặt trong band răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới
- Lắp khí cụ LA trên người bệnh:



- + Thử độ khít sát của khí cụ trên miệng người bệnh.
- + Làm sạch, cách ly, thổi khô các răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới.
- + Dùng vật liệu xi măng gắn khí cụ LA.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **Trong quá trình điều trị**

Sang thương niêm mạc vòm miệng do đứt gãy khí cụ: thay khí cụ LA khác và điều trị sang thương niêm mạc miệng.

## **165. NẮN CHỈNH MŨI -CUNG HÀM TRƯỚC PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ KHE HỞ MÔI -VÒM MIỆNG GIAI ĐOẠN SỚM**

### **I.ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật được thực hiện ngay sau khi trẻ sinh và duy trì tới khi làm phẫu thuật môi thì đầu nhằm mục đích:

- + Để trẻ bú dễ dàng
- + Làm hẹp khe hở cung hàm, giúp phẫu thuật đóng khe hở được dễ dàng.
- + Kéo dài trụ mũi, giảm độ rộng và tăng độ nhô đỉnh mũi, thu hẹp chân cánh mũi, tạo sự cân xứng của lỗ mũi 2 bên.

### **II.CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có khe hở môi-vòm miệng toàn bộ 1 bên hoặc 2 bên với khe hở cung hàm rộng dưới 5mm.
- Người bệnh có khe hở cung hàm rộng trên 5mm nhưng đến muộn sau 2 tháng tuổi

### **III.CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Có tình trạng viêm nhiễm trong khoang miệng.

### **IV.CHUẨN BỊ**

#### **1.Người thực hiện**

- Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về nắn chỉnh răng.
- Trợ thủ.

#### **2.Phương tiện**

- Ghế nha khoa
- Bộ khám
- Bộ dụng cụ và vật liệu lấy dấu Alginate hoặc Silicon
- Bộ kim bẻ dây ( kim 3 chấu, kim cắt dây, kim bẻ loop) và bút đánh dấu
- Tăm bông làm sạch miệng trước và sau khi lấy dấu
- Băng dính dán vào da
- Vật liệu bảo vệ da: dạng miếng băng mỏng hoặc dung dịch
- Chun tác động

- Nhựa tự cứng acrylic loại thường và loại mềm,
- Kéo.

### **3. Người bệnh**

Bố mẹ hoặc người giám hộ Người bệnh và/ hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Ảnh chụp ngoài mặt, trong miệng.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị

### **3. Các bước thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1. Lần hẹn thứ nhất:**

- Lấy dấu:
  - + Trẻ được bế ngồi nghiêng khoảng  $45^\circ$
  - + Chọn thìa lấy dấu phù hợp
  - + Dùng tăm bông làm sạch miệng người bệnh
  - + Lấy dấu
  - + Dùng gương trong miệng ấn lưỡi để duy trì đường thở trong suốt quá trình lấy dấu
  - + Gỡ thìa, lấy dấu ra khỏi miệng người bệnh
  - + Dùng tăm bông lấy sạch hoàn toàn chất lấy dấu còn dính trong miệng.
- Đổ mẫu bằng thạch cao cứng
- Thiết kế hàm nắn chỉnh trên mẫu
- Gửi mẫu làm hàm nắn chỉnh tại labo.

#### **3.2. Lần hẹn thứ 2:**

- Thử và sửa hàm:
  - + Thử hàm trên miệng người bệnh
  - + Mài bớt phần nhựa bên trong nền hàm ở vùng sống hàm và mấu tiền hàm

- Đệm hàm:
- + Trộn vật liệu đệm: trộn chất nền và chất xúc tác để làm vật liệu đệm.
- + Đặt phần vật liệu đã trộn vào hàm nắn chỉnh tương ứng vùng sống hàm 2 bên khe hở (đối với khe hở toàn bộ 2 bên thì lót thêm vào vùng mấu tiền hàm phía trước)
- + Đặt hàm nắn vào miệng người bệnh sao cho sát khít
- + Giữ hàm nắn cho đến khi vật liệu đệm chuyển trạng thái.
- + Gỡ hàm nắn chỉnh ra khỏi miệng
- + Dùng kéo cắt bỏ phần vật liệu đệm thừa
- + Đặt lại hàm vào miệng cho nhựa trùng hợp thêm
- + Nhúng hàm vào nước nóng (khoảng 70 độ C) để vật liệu đệm trùng hợp hoàn toàn
- Tạo nên phần nắn chỉnh mũi: bẻ dây sao cho phù hợp với kích thước người bệnh và thêm nhựa tự cứng vào đầu dây ở phía mũi để tạo nên phần tác động
- Tạo nên phần lưu giữ hàm bằng cách thêm nhựa tự cứng vào dây thép đã được làm sẵn ở labo
- Đánh bóng hàm
- Lắp hàm
- Cố định hàm vào má người bệnh:
- + Đặt lớp bảo vệ vào vùng sẽ dán băng dính ở 2 bên má
- + Đặt chun tác động lực và băng dính vào hàm nắn chỉnh.
- + Dán băng dính vào 2 bên má để cố định hàm.
- + Đặt phần tác động vào lỗ mũi ở phía trong, sát trụ mũi: tác động theo chiều lên trên và vào trong cho đến khi thấy da ở vùng tác động của cánh mũi bắt đầu chuyển màu trắng.
- Hướng dẫn bố mẹ người bệnh:
  - + Cách tháo và lắp hàm
  - + Cách cố định hàm
  - + Đeo hàm 24h/24h, làm sạch hàm hàng ngày
  - + Cho người bệnh bú sữa khi đeo hàm

+ Cách bảo quản hàm

3.3. Các lần hẹn điều trị tiếp theo: thường cách nhau 1-2 tuần/1 lần

- Điều chỉnh hàm nếu cần
- Hướng dẫn người nhà cách chăm sóc bổ xung nếu cần

3.4. Lần hẹn cuối cùng:

- Duy trì việc đeo hàm cho đến khi người bệnh được phẫu thuật môi thì đầu, thường vào lúc 4-6 tháng tuổi, khi trẻ đạt 6kg.
- Tháo hàm và chuyển điều trị phẫu thuật tạo hình khe hở.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Dị ứng da vùng má có dán băng dính: cần dùng vật liệu bảo vệ phù hợp
- Sang thương niêm mạc miệng do lực quá mạnh: điều trị sang thương và điều chỉnh lực phù hợp

## **166. NẮN CHỈNH CUNG HÀM TRƯỚC PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ KHE HỖ MÔI -VÒM MIỆNG GIAI ĐOẠN SỚM**

### **I.ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật được thực hiện ngay sau khi trẻ sinh và duy trì tới khi làm phẫu thuật môi thì đầu nhằm mục đích:
  - +Đề trẻ bú dễ dàng
  - +Làm hẹp khe hở cung hàm, giúp phẫu thuật đóng khe hở được dễ dàng.
- Phức hợp hàm gồm có hàm bằng nhựa acrylic cứng được lót bên trong bởi lớp nhựa mềm.

### **II.CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh có khe hở môi-vòm miệng toàn bộ 1 bên hoặc 2 bên.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Có tình trạng viêm nhiễm trong khoang miệng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về nắn chỉnh răng.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

- Ghế nha khoa
- Bộ khám
- Bộ dụng cụ và vật liệu lấy dấu Alginate hoặc Silicon
- Tăm bông làm sạch miệng trước và sau khi lấy dấu
- Băng dính dán vào da
- Vật liệu bảo vệ da: dạng miếng băng mỏng hoặc dung dịch
- Chun tác động ( đường kính 4 mm, loại trung bình)
- Nhựa tự cứng acrylic loại thường và loại mềm,
- Kéo.

#### **3. Người bệnh**

Bố mẹ hoặc người giám hộ Người bệnh và/ hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Ảnh chụp ngoài mặt, trong miệng.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị

#### **3. Các bước thực hiện kỹ thuật**

##### **3.1. Lần hẹn thứ nhất:**

- Lấy dấu:
  - + Trẻ được bế ngồi nghiêng khoảng  $45^{\circ}$
  - + Chọn thìa lấy dấu phù hợp
  - + Dùng tăm bông làm sạch miệng người bệnh
  - + Lấy dấu
  - + Dùng gương trong miệng ấn lưỡi để duy trì đường thở trong suốt quá trình lấy dấu
  - + Gỡ thìa, lấy dấu ra khỏi miệng người bệnh
  - + Dùng tăm bông lấy sạch hoàn toàn chất lấy dấu còn dính trong miệng.
- Đổ mẫu bằng thạch cao cứng
- Thiết kế hàm nắn chỉnh trên mẫu
- Gửi mẫu làm hàm nắn chỉnh tại labo.

##### **3.2. Lần hẹn thứ 2:**

- Thử và sửa hàm:
  - + Thử hàm trên miệng người bệnh
  - + Mài bớt phần nhựa bên trong nền hàm ở vùng sống hàm và mấu tiền hàm
- Đệm hàm:
  - + Trộn vật liệu đệm: trộn chất nền và chất xúc tác để làm vật liệu đệm.

- + Đặt phần vật liệu đã trộn vào hàm nắn chỉnh tương ứng vùng sống hàm 2 bên khe hở (đối với khe hở toàn bộ 2 bên thì lót thêm vào vùng mấu tiền hàm phía trước)
- + Đặt hàm nắn vào miệng người bệnh sao cho sát khít
- + Giữ hàm nắn cho đến khi vật liệu đem chuyển trạng thái.
- + Gỡ hàm nắn chỉnh ra khỏi miệng
- + Dùng kéo cắt bỏ phần vật liệu đem thừa
- + Đặt lại hàm vào miệng cho nhựa trùng hợp thêm
- + Nhúng hàm vào nước nóng (70 độ C) để vật liệu đem trùng hợp hoàn toàn
- Tạo nên phần lưu giữ hàm bằng cách thêm nhựa tự cứng vào dây thép đã được làm sẵn ở labo
- Đánh bóng hàm
- Lắp hàm
- Cố định hàm vào má người bệnh:
- + Đặt lớp bảo vệ vào vùng sẽ dán băng dính ở 2 bên má
- + Đặt chun tác động lực và băng dính vào hàm nắn chỉnh.
- + Dán băng dính vào 2 bên má để cố định hàm.
- Hướng dẫn bố mẹ người bệnh:
  - + Cách tháo và lắp hàm
  - + Cách cố định hàm
  - + Đeo hàm 24h/24h, làm sạch hàm hàng ngày
  - + Cho người bệnh bú sữa khi đeo hàm
  - + Cách bảo quản hàm

### 3.3. Các lần hẹn điều trị tiếp theo: thường cách nhau 1-2 tuần/1 lần

- Điều chỉnh hàm nếu cần
- Hướng dẫn người nhà cách chăm sóc bổ xung nếu cần

### 3.4. Lần hẹn cuối cùng:

- Duy trì việc đeo hàm cho đến khi người bệnh được phẫu thuật môi thì đầu, thường vào lúc 3-6 tháng tuổi, khi trẻ đạt 6kg.
- Tháo hàm và chuyển điều trị phẫu thuật tạo hình khe hở.



## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Dị ứng da vùng má có dán băng dính: cần dùng vật liệu bảo vệ phù hợp
- Sang thương niêm mạc miệng do lực quá mạnh: điều trị sang thương và điều chỉnh lực phù hợp

## **167. NẸN CHỈNH MŨI TRƯỚC PHẪU THUẬT**

### **ĐIỀU TRỊ KHE HỞ MÔI -VÒM MIỆNG GIAI ĐOẠN SỚM**

#### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật được thực hiện phối hợp với kỹ thuật nắn chỉnh cung hàm nhằm mục đích:

- + Kéo dài trụ mũi, giảm độ rộng và tăng độ nhô đỉnh mũi, thu hẹp chân cánh mũi
- + Tạo sự cân xứng của lỗ mũi 2 bên.

#### **II. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh có khe hở môi-vòm miệng toàn bộ 1 bên hoặc 2 bên với khe hở cung hàm rộng trên 5mm và đã được nắn khe hở cung hàm khi khe hở cung hàm đã được thu hẹp còn dưới 5 mm.

#### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Khe hở môi - vòm miệng toàn bộ 1 bên và 2 bên với khe hở cung hàm rộng từ 5 mm trở lên.

#### **IV. CHUẨN BỊ**

##### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về nắn chỉnh răng.
- Trợ thủ

##### **2. Phương tiện**

- Ghế nha khoa
- Bộ khám
- Bộ kim bẻ dây ( kim 3 châu, kim cắt dây, kim bẻ loop) và bút đánh dấu
- Nhựa tự cứng acrylic

##### **3. Người bệnh**

Bố mẹ hoặc người giám hộ Người bệnh và/ hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

##### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Ảnh chụp ngoài mặt và ảnh chụp trong miệng.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị

### **3. Các bước thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1. Lần hẹn thứ nhất:**

- Thiết kế hàm nắn chỉnh mũi trên cơ sở nền hàm nắn chỉnh cung hàm đang điều trị.
- Làm thêm phần nắn chỉnh mũi trên nền hàm nắn chỉnh cung hàm tại labo

#### **3.2. Lần hẹn thứ hai**

- Lắp khí cụ gồm phần nền hàm nhựa đã có và phần dây thép mới được gắn thêm ở phía dưới nền hàm
- Bẻ dây để tạo nên phần nắn chỉnh mũi sao cho phù hợp với kích thước người bệnh
- Thêm nhựa tự cứng vào đầu dây ở phía mũi để tạo nên phần tác động
- Lắp khí cụ và tác động :
  - + Đặt phần tác động vào lỗ mũi ở phía trong, sát trụ mũi.
  - + Tác động theo chiều lên trên và vào trong cho đến khi thấy da ở vùng
  - + Tác động của cánh mũi bắt đầu chuyển màu trắng.
- Hướng dẫn bố mẹ người bệnh:
  - + Cách tháo và lắp khí cụ
  - + Đeo khí cụ 24h/24h, làm sạch khí cụ hàng ngày
  - + Cách bảo quản khí cụ

#### **3.3. Các lần hẹn tiếp theo: thường cách nhau 1-2 tuần/1 lần**

- Điều chỉnh khí cụ nếu cần
- Hướng dẫn người nhà cách chăm sóc bổ xung nếu cần.

#### **3.4. Lần hẹn cuối cùng:**

- Duy trì việc đeo khí cụ cho đến khi người bệnh được phẫu thuật môi thì đầu, thường vào lúc 4-6 tháng tuổi, khi trẻ đạt 6kg.

- Tháo khí cụ và chuyển điều trị phẫu thuật tạo hình khe hở.

## **VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TẠI BIẾN**

Sang thương niêm mạc mũi do lực quá mạnh: điều trị sang thương và điều chỉnh lực phù hợp

## **168. KỸ THUẬT LÀM DÀI THÂN RĂNG LÂM SÀNG**

### **SỬ DỤNG KHÍ CỤ CỐ ĐỊNH**

#### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật làm trôi răng để có đủ chiều cao thân răng làm phục hình răng.

#### **II. CHỈ ĐỊNH**

Răng bị tổn thương mất thân răng.

#### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Răng nhiều chân.

#### **IV. CHUẨN BỊ**

##### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt đã được đào tạo về Nắn Chỉnh Răng.
- Trợ thủ.

##### **2. Phương tiện**

###### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ khám răng miệng: gương, gắp, thám châm...
- Bộ dụng cụ Nắn chỉnh răng: kìm bẻ hook, kìm luồn dây, cây kẹp mắc cài, cây ấn dây cung, thước đo lực, bút đánh dấu.
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đồ mẫu.
- Mũi khoan trụ....

###### **2.2 Vật liệu**

- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu.
- Chun chuỗi, dây thép dùng để buộc mắc cài vào dây cung.
- Dây cung 0.017x0.025 SS hoặc dây 0.019x0.025 TMA.

##### **3. Người bệnh**

- Người bệnh và/hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.
- Răng cần can thiệp làm dài thân răng đã được điều trị tủy tốt.

##### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Phim Xquang cận chóp đánh giá tình trạng chân răng điều trị.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Các bước tiến hành**

#### **3.1 Sửa soạn cho gắn mắc cài**

- Lấy dấu cung răng.
- Đồ mẫu hàm bằng thạch cao cứng.
- Đặt chun tách kẽ các răng hàm lớn cần gắn band nếu dùng band.

#### **3.2 Gắn band và mắc cài.**

- Gắn mắc cài vào các răng đã lựa chọn, kê bên răng cần kéo trời.
- Chọn dây cung phù hợp cho việc bẻ loop.
- Bẻ loop trên dây cung đã đánh dấu.
- Đặt dây cung thụ động vào ống band và rãnh mắc cài.
- Cố định dây cung bằng chun tại chỗ hoặc dây thép.
- Làm hook kéo răng: bẻ hook, dùng mũi khoan lấy các chất hàn trong ống tủy, gắn cố định hook vào ống tủy bằng cement.
- Dùng chun chuỗi nối từ móc của răng cần kéo tới loop trên dây cung. Lực kéo khoảng 35-60 g.

#### **2. Các lần điều trị tiếp theo:**

Thường cách nhau 1 tuần.

- Kiểm tra sự di chuyển của răng cần làm trời. Yêu cầu mỗi tuần răng di chuyển được khoảng 1mm.
- Thay chun kéo chân răng.
- Điều chỉnh lực kéo nếu cần.

#### **3.4. Điều trị duy trì.**

- Khi đã đạt được mức làm trời răng mong muốn, dừng tác động lực kéo và duy trì kết quả 3-6 tuần:

Cố định răng bằng dây Ligature với hook và dây cung chính đảm bảo tình trạng thụ động.

### 3.5 Kết thúc điều trị

- Tháo khí cụ.
- Chuyển người bệnh làm phục hình.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Sang thương niêm mạc lợi do lún band: Tháo band và gắn lại.
- Sang thương niêm mạc má do đầu dây cung dài: Điều trị sang thương và điều chỉnh dây cung cho thích hợp.

## **169. KỸ THUẬT DÁN MẮC CÀI TRỰC TIẾP SỬ DỤNG CHẤT GẮN HÓA TRÙNG HỢP**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật đặt và cố định khí cụ lên bề mặt ngoài các răng bằng phương pháp gắn trực tiếp sử dụng chất gắn hóa trùng hợp, để có thể dịch chuyển răng theo ý muốn trong quá trình điều trị nắn chỉnh răng.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Lịch lạc răng có chỉ định sử dụng mắc cài.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Viêm quanh răng giai đoạn tiến triển.
- Có tình trạng nhiễm khuẩn cấp trong khoang miệng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo nắn chỉnh răng
- Trợ thủ

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế răng.
- Bộ khay khám ...
- Bộ dụng cụ gắn mắc cài
- Chổi đánh bóng

##### **2.2. Vật liệu**

- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu.
- Bánh miệng, bông gòn.
- Bộ mắc cài
- Bộ vật liệu chất gắn mắc cài hóa trùng hợp.
- Chất đánh bóng...

#### **3. Người bệnh**



Người bệnh và/ hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang xác định tình trạng lệch lạc răng

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

#### **3. Các bước kỹ thuật**

##### **3.1. Lấy dấu và đồ mẫu hai hàm**

- Lấy dấu hai hàm.
- Đồ mẫu bằng thạch cao cứng.

##### **3.2. Sửa soạn răng để gắn mắc cài**

- Làm sạch bề mặt các răng cần gắn mắc cài.
- Cô lập các răng gắn mắc cài.
- Etching bề mặt các răng tại vị trí dán mắc cài:
- Rửa sạch chất etching.
- Thôi khô
- Bôi keo dán hóa trùng hợp lên bề mặt các răng tại vị trí vừa được etching

##### **3.3. Đặt và gắn mắc cài lên bề mặt răng**

- Đặt mắc cài đã bôi keo và chất gắn hóa trùng hợp ở để lên vị trí gắn.
- Chỉnh sửa mắc cài đúng vị trí.
- Lấy bỏ chất gắn thừa xung quanh để mắc cài.
- Chờ đủ thời gian để chất gắn trùng hợp hoàn toàn

##### **3.4. Kết thúc quy trình gắn mắc cài và chuyển sang quy trình điều trị tiếp theo.**

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

#### **Sau quá trình điều trị**

- Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương.

## **170. KỸ THUẬT DÁN MẮC CÀI TRỰC TIẾP SỬ DỤNG ĐÈN QUANG TRÙNG HỢP**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật đặt và cố định khí cụ lên bề mặt ngoài các răng bằng phương pháp gắn trực tiếp với sự hỗ trợ của đèn quang trùng hợp, để có thể dịch chuyển răng theo ý muốn trong quá trình điều trị nắn chỉnh răng.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Lệch lạc răng có chỉ định sử dụng mắc cài.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Viêm quanh răng giai đoạn tiến triển.
- Có tình trạng nhiễm khuẩn cấp trong khoang miệng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo nắn chỉnh răng
- Trợ thủ

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế răng.
- Bộ khay khám ...
- Bộ dụng cụ gắn mắc cài
- Đèn quang trùng hợp.
- Chổi đánh bóng

##### **2.2. Vật liệu**

- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu.
- Bánh miệng, bông gòn.
- Bộ mắc cài
- Bộ vật liệu chất gắn mắc cài quang trùng hợp.
- Chất đánh bóng...

#### **3. Người bệnh**

- Người bệnh và/ hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang xác định tình trạng lệch lạc răng

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

#### **3. Các bước kỹ thuật**

##### **3.1. Lấy dấu và đồ mẫu hai hàm**

- Lấy dấu hai hàm.
- Đồ mẫu bằng thạch cao cứng.

##### **3.2. Sửa soạn răng để gắn mắc cài**

- Làm sạch bề mặt các răng cần gắn mắc cài.
- Cô lập các răng gắn mắc cài.
- Étching bề mặt các răng tại vị trí dán mắc cài:
- Rửa sạch chất etching.
- Thổi khô
- Bôi keo dán lên bề mặt các răng tại vị trí vừa được etching

##### **3.3. Đặt và gắn mắc cài lên bề mặt răng**

- Đặt mắc cài đã có keo dán ở để lên vị trí gắn.
- Chỉnh sửa mắc cài đúng vị trí.
- Lấy bỏ chất gắn thừa xung quanh để mắc cài.
- Chiếu đèn quang trùng hợp

##### **3.4. Kết thúc quy trình gắn mắc cài và chuyển sang quy trình điều trị tiếp theo.**

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

#### **Sau quá trình điều trị**

Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương.

## **171. QUY TRÌNH GẮN MẮC CÀI MẶT LƯỖI BẰNG KỸ THUẬT GẮN GIÁN TIẾP**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật đặt và cố định khí cụ lên bề mặt lưỡi các răng bằng phương pháp gắn gián tiếp để có thể dịch chuyển răng theo ý muốn trong quá trình điều trị nắn chỉnh răng.

- Gắn gián tiếp là kỹ thuật gắn chính xác, giảm thời gian trên miệng và được thực hiện thông qua khay gắn dựa trên mẫu thạch cao.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Lệch lạc răng

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Thân răng quá ngắn
- Có rối loạn chức năng khớp thái dương-hàm nặng
- Viêm quanh răng giai đoạn tiến triển.
- Có tình trạng nhiễm khuẩn cấp trong khoang miệng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về nắn chỉnh răng
- Trợ thủ

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy răng
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đồ mẫu.
- Bộ khám: khay, gương, gắp, thám châm.
- Bộ dụng cụ gắn mắc cài: kẹp, thước....

##### **2.2 Vật liệu**

- Bộ mắc cài mặt lưỡi
- Hồ dán mắc cài vào mẫu thạch cao.
- Bộ vật liệu dán mắc cài hóa trùng hợp

- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu.

### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo đúng quy định.
- Phim Xquang xác định tình trạng lệch lạc răng.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Các bước tiến hành**

#### **3.1 Sửa soạn mẫu thạch cao dán mắc cài**

- Lấy dấu 2 hàm.
- Đồ mẫu bằng thạch cao siêu cứng.
- Thiết kế và xác định vị trí đặt mắc cài trên mẫu thạch cao.
- Dán mắc cài lên mẫu thạch cao.

#### **3.2 Ép máng dính mắc cài.**

Thực hiện tại Labo theo chỉ định.

#### **3.3 Gắn mắc cài trên miệng.**

- Làm sạch mặt lưỡi các răng gắn mắc cài.
- Cách ly và cô lập các răng gắn mắc cài.
- Sửa soạn bề mặt các răng vùng gắn mắc cài:
  - + Etching bề mặt men răng vùng định gắn mắc cài với acid phosphoric 35% trong 30 giây.
  - + Rửa sạch.
  - + Thôi khô bề mặt men đã xoi mòn.
  - + Bôi keo dán lên bề mặt men răng đã xử lý.
- Gắn mắc cài vào mặt lưỡi các răng:
  - + Phủ keo vào để các mắc cài trong các khay gắn phân đoạn.

+ Gắn phân đoạn thứ nhất:

- Đặt từng phân đoạn có các mắc cài đã sửa soạn vào các mặt răng tương ứng.
- Ép nhẹ ngón tay lên mặt trong các răng tương ứng phân đoạn khay mắc cài (ngón cái đặt trên khay chỗ rìa cắn, các ngón khác tì vào mặt trong răng) và giữ khay trong thời gian khoảng 4 phút.
- Tháo khay bằng cách dùng mũi khoan chia cắt khay ở vùng kẽ răng cho từng răng và gỡ khay từ phía lợi lên phía rìa cắn.

+ Gắn các phân đoạn còn lại: Lặp lại quy trình trên.

- Kết thúc quy trình gắn mắc cài và chuyển sang quy trình điều trị tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương.

### **2. Sau quá trình điều trị**

Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương.

## **172. QUY TRÌNH GẮN MẮC CÀI MẶT NGOÀI**

### **BẢNG KỸ THUẬT GẮN GIÁN TIẾP**

#### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật đặt và cố định khí cụ lên bề mặt ngoài các răng bằng phương pháp gắn gián tiếp để có thể dịch chuyển răng theo ý muốn trong quá trình điều trị nắn chỉnh răng.
- Gắn gián tiếp là kỹ thuật gắn chính xác, giảm thời gian trên miệng và được thực hiện thông qua khay gắn dựa trên mẫu thạch cao.

#### **II. CHỈ ĐỊNH**

Lịch lạc răng có chỉ định đặt mắc cài mặt ngoài.

#### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Viêm quanh răng giai đoạn tiến triển.
- Có tình trạng nhiễm khuẩn cấp trong khoang miệng.

#### **IV . CHUẨN BỊ**

##### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về nắn chỉnh răng
- Trợ thủ

##### **2. Phương tiện**

###### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Máy ép máng nhựa trong Biostar
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đổ mẫu.
- Kéo cắt
- Bộ dụng cụ gắn mắc cài: kẹp, thước....

###### **2.2 Vật liệu**

- Bộ mắc cài mặt ngoài
- Hồ dán
- Hệ thống keo dán mắc cài hóa trùng hợp
- Vật liệu lấy dấu và đổ mẫu.

##### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo đúng quy định.
- Phim Xquang xác định tình trạng lệch lạc răng.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

#### **3. Các bước tiến hành**

##### **3.1 Chuẩn bị mẫu thạch cao**

- Lấy dấu 2 hàm.
- Đổ mẫu bằng thạch cao siêu cứng.
- Thiết kế và xác định vị trí đặt mắc cài trên mẫu thạch cao.

##### **3.2 Ép máng dính mắc cài.**

Thực hiện tại Labo theo chỉ định.

##### **3.3 Gắn mắc cài trên miệng.**

- Làm sạch răng.
- Cách ly và cô lập các răng gắn mắc cài.
- Sửa soạn bề mặt các răng vùng gắn mắc cài:
  - + Etching bề mặt men răng vùng định gắn mắc cài với acid phosphoric 35% trong 30 giây.
  - + Rửa sạch.
  - + Thổi khô bề mặt men đã xoi mòn.
  - + Bôi keo dán lên bề mặt men răng đã xử lý.
- Gắn mắc cài vào mặt ngoài các răng:
  - + Phủ keo vào để các mắc cài trong các khay gắn phân đoạn.
  - + Gắn phân đoạn thứ nhất:
    - Đặt từng phân đoạn có các mắc cài đã sửa soạn vào các mặt răng tương ứng.



- Ép nhẹ ngón tay lên mặt trong các răng tương ứng phân đoạn khay mắc cài (ngón cái đặt trên khay chỗ rìa cắn, các ngón khác tì vào mặt trong răng) và giữ khay trong thời gian khoảng 4 phút.
- Tháo khay bằng cách dùng mũi khoan chia cắt khay ở vùng kẽ răng cho từng răng và gỡ khay từ phía lợi lên phía rìa cắn.

+ Gắn các phân đoạn còn lại: Lặp lại quy trình trên.

- Kết thúc quy trình gắn mắc cài và chuyển sang quy trình điều trị tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương.

### **2. Sau quá trình điều trị**

Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương.

## 173. SỬ DỤNG MẮC CÀI TỰ BUỘC TRONG NẮN CHỈNH RĂNG

### I. ĐẠI CƯƠNG

- Là kỹ thuật điều trị các rối loạn lệch lạc răng có sử dụng mắc cài tự buộc.
- Mắc cài tự buộc có ưu điểm là tự giữ dây cung trong rãnh mắc cài mà không cần dây buộc, sinh lực ma sát thấp.

### II. CHỈ ĐỊNH

Các rối loạn lệch lạc răng.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có dị ứng với vật liệu mắc cài, dây cung kim loại.
- Có tình trạng nhiễm trùng cấp trong khoang miệng.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt đã được đào tạo về Nắn Chỉnh Răng.
- Trợ thủ .

#### 2. Phương tiện

##### 2.1 Phương tiện và dụng cụ

- Bộ khám răng miệng: gương, gập, thám châm...
- Bộ dụng cụ Nắn chỉnh răng: các loại kìm , cây kẹp mắc cài, cây ấn dây cung, thước đo vị trí gắn mắc cài, banh miệng
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đồ mẫu.
- Dụng cụ làm sạch răng: chổi và chất đánh bóng.
- Đèn quang trùng hợp....

##### 2.2 Vật liệu

- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu.
- Vật liệu gắn band và mắc cài: Xi măng, composite.
- Bộ mắc cài tự buộc.
- Band hoặc ống cho các răng hàm lớn

- Các loại dây cung kim loại NiTi, SS, TMA với các kích thước: .012; .013; .014; .016 ; .014x.025; .016x.022; .016x.025; .017x.025; .018x.025; .019x .025
- Lò so đẩy, kéo ...

### **3. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Panorama, Cephalometric....

### **4. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Các bước tiến hành**

#### **3.1 Sửa soạn cho gắn mắc cài**

- Lấy dấu cung răng hai hàm.
- Đổ các mẫu hàm bằng thạch cao cứng.
- Đặt chun tách kẽ các răng hàm lớn cần gắn band nếu dùng band.

#### **3.2. Gắn band và mắc cài.**

- Lấy chun tách kẽ.
- Làm sạch răng bằng chổi và chất đánh bóng.
- Gắn band hoặc gắn ống cho các răng hàm lớn.
- Gắn mắc cài tự buộc cho các răng.
- Đặt dây cung vào rãnh mắc cài. Tùy theo tình trạng răng ( răng xoay, răng chen chúc) và giai đoạn điều trị mà sử dụng các loại dây khác nhau cho phù hợp:

##### **3.2.1 Giai đoạn xếp thẳng răng:**

- Giai đoạn đầu: Sử dụng dây Niti hoặc Cu-Niti có thiết diện tròn, lực nhẹ: .012 hoặc .013 hoặc .014.

Hẹn người bệnh tái khám sau 8-10 tuần một lần.

Thay dây kích thước lớn hơn sau 2- 5 tháng .

- Giai đoạn hoàn thiện xếp thẳng răng: Sử dụng dây có thiết diện chữ nhật .014x.025 Cu-NiTi hoặc .016x.022 NiTi để điều chỉnh độ nghiêng ngoài – trong của răng.

Hẹn người bệnh tái khám sau 8 tuần một lần.

Thay dây kích thước lớn hơn sau 2,5- 5 tháng .

### 3.2.2 Giai đoạn chỉnh tương quan răng hàm lớn và đóng khoảng.

Thường kéo dài 6-7 tháng.

- Sử dụng dây có thiết diện chữ nhật .018x.025 Cu-NiTi hoặc .017x.025 SS.

Hẹn người bệnh tái khám sau 4-6 tuần một lần.

- Kết hợp sử dụng chun chuỗi hoặc lò so đóng khoảng.

- Kết hợp sử dụng chun liên hàm chỉnh tương quan răng chiều trước – sau, chiều đứng.

### 3.2.3 Giai đoạn hoàn thiện.

Thường kéo dài 2-2,5 tháng.

- Sử dụng dây có thiết diện chữ nhật .019x.025 SS hoặc TMA.

### 3.3. Kết thúc điều trị:

- Tháo mắc cài, band hoặc các ống răng hàm lớn.

- Làm sạch răng.

- Lấy dấu hai hàm.

- Làm hàm duy trì và hướng dẫn người bệnh sử dụng hàm duy trì.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Sang thương niêm mạc lợi do lún band: Tháo band và gắn lại.

- Sang thương niêm mạc má do đầu dây cung dài: Điều trị sang thương và điều chỉnh dây cung cho thích hợp.

# **174. KỸ THUẬT LÀM LÚN CÁC RĂNG CỬA HÀM DƯỚI SỬ DỤNG DÂY CUNG BỂ LOOP L HOẶC DÂY CUNG ĐẢO NGƯỢC ĐƯỜNG CONG SPEE CÓ BỂ LOOP**

## **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Đây là kỹ thuật trong điều trị nắn chỉnh răng nhằm làm lún các răng cửa hàm dưới.
- Để làm trôi các răng cửa hàm dưới có nhiều loại khí cụ, trong bài này chúng tôi giới thiệu kỹ thuật sử dụng dây cung bể loop L

## **II. CHỈ ĐỊNH**

Độ cắn trùm lớn , răng cửa giữa HT ngả trước nhiều (góc răng cửa HT với mặt phẳng HT nhỏ hơn 70 độ )

## **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tất cả các trường hợp khác

## **IV. CHUẨN BỊ**

### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt đã được đào tạo về Nắn Chỉnh Răng.
- Trợ thủ.

### **2. Phương tiện**

- Bộ khám răng miệng: gương, gắp, thám châm...
- Bộ dụng cụ Nắn chỉnh răng: các loại kìm bể dây cung, thìa lấy dấu, bút đánh dấu ...
- Các vật liệu nắn chỉnh răng:
  - + Chất lấy dấu và thạch cao
  - + Chun hoặc dây thép dùng để buộc mắc cài vào dây cung.
  - + Dây cung 0.016 ,0.018, 0.020 SS HT.
  - + Dây cung 0.014, 0.016, 0.018 Niti HD
  - + Chun hoặc dây thép dùng để buộc mắc cài vào dây cung.

### **3. Người bệnh**

- Người bệnh (hoặc phụ huynh) đã được giải thích về kế hoạch điều trị.

- Các răng cửa HD đã kết thúc giai đoạn xếp thẳng hàng.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định
- Phim Panorama và Cephalometric.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

#### **3. Các bước tiến hành**

##### **3.1. Lần hẹn thứ nhất:**

- Tháo dây cung
- Lấy dấu răng HD cho BN. Đồ mẫu thạch cao đá.
- Trên mẫu thạch cao: thực hiện các bước sau :
  - + Bẻ dây cung tạo loop L trên mẫu thạch cao. Loop L nằm phía xa của răng cửa bên HD
  - + Hoặc dùng dây cung đảo ngược đường cong Spee ( loại dây có sẵn hoặc phải bẻ dây) bẻ loop L trên mẫu thạch cao. Loop L nằm phía xa của răng cửa bên HD

##### **3.2. Lần hẹn thứ hai:**

- Tháo dây cung ra khỏi mắc cài và ống band các răng hàm lớn thứ nhất HD.
- Lắp dây cung đã bẻ loop L( hoặc dây cung đảo ngược đường cong Spee có loop L ) vào ống band răng hàm lớn thứ nhất HD và các rãnh mắc cài các răng cửa HD.
- Chỉnh sửa dây cung nếu cần thiết.
- Cố định dây cung có loop L( hoặc dây cung đảo ngược đường cong Spee có loop L) vào mắc cài các răng cửa bằng dây chun hoặc dây thép
- Lực yêu cầu khoảng 75gr

#### **\* Chú ý:**

- Dây cung có loop L hoặc dây cung đảo ngược đường cong Spee có loop L ,sau khi lắp vào ống band răng hàm lớn thứ nhất HD phải nằm thấp hơn rãnh mắc cài các răng cửa vài mm ( tùy thuộc vào yêu cầu làm lún răng bao nhiêu mm ).

- Kỹ thuật thường gây nên các tác dụng : Làm trôi các răng hàm nhỏ HD; nghiêng xa các răng hàm lớn HD , ngả môi các răng cửa HD

### 3.3. Các lần điều trị tiếp theo (thường cách nhau 4 tuần)

- Kiểm tra lực của dây chun, điều chỉnh lực nếu cần.
- Thay dây nếu cần.

### 3.4. Kết thúc điều trị

- Đánh giá tình trạng các răng: Dừng làm lún răng khi răng đạt vị trí mong muốn.
- Lưu giữ kết quả 4-6 tháng.
- Chuyển giai đoạn điều trị nắn chỉnh răng tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Lung lay quá mức (độ 3, 4) răng cửa đang làm lún: điều chỉnh lại lực nhẹ hoặc tạm ngừng làm trôi răng chờ tổ chức quanh răng phục hồi, răng hết lung lay độ 3-4.
- Sang thương niêm mạc lợi miệng do lún band, gây khí cụ:
  - + Tháo khí cụ
  - + Điều trị sang thương

## **175. KỸ THUẬT LÀM LÚN CÁC RĂNG CỬA HÀM DƯỚI SỬ DỤNG DÂY CUNG TIỆN ÍCH ( UTILITY ARCHWIRE) VÀ CUNG PHỤ LÀM LÚN RĂNG CỬA**

### **I.ĐẠI CƯƠNG**

- Đây là kỹ thuật trong điều trị nắn chỉnh răng nhằm làm lún các răng cửa hàm dưới.
- Để làm lún các răng cửa hàm dưới có nhiều loại khí cụ, trong bài này chúng tôi giới thiệu kỹ thuật sử dụng cung tiện ích ( utility arch) , cung phụ làm lún phía trước .

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Độ cắn trùm lớn , răng cửa giữa hàm trên ngả trước nhiều (góc răng cửa hàm trên với mặt phẳng hàm trên nhỏ hơn 70 độ )
- Hàm răng hỗn hợp.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tất cả các trường hợp khác

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt đã được đào tạo về Nắn Chỉnh Răng.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

- Bộ khám răng miệng: gương, gấp, thám châm...
- Bộ dụng cụ Nắn chỉnh răng: các loại kìm bẻ dây cung, thìa lấy dấu , bút đánh dấu ...
- Các vật liệu nắn chỉnh răng:
  - + Chất lấy dấu và thạch cao
  - + Chun hoặc dây thép dùng để buộc mắc cài vào dây cung.
  - + Dây cung 0.016x0.016 , 0.016 x 0. 022 SS hoặc TMA HT.

#### **3. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định



- Phim Panorama và Cephalomatric.

#### **4. Người bệnh**

- Người bệnh và/ hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.
- Các răng cửa hàm dưới đã kết thúc giai đoạn xếp thẳng hàng.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị

#### **3. Các bước thực hiện kỹ thuật**

##### **3.1. Lần hẹn thứ nhất:**

- Tháo dây cung
- Lấy dấu răng hàm dưới cho BN. Đồ mẫu thạch cao đá.
- Trên mẫu thạch cao: thực hiện bẻ dây tạo cung tiện ích

##### **3.2. Lần hẹn thứ hai:**

- Tháo dây cung
- Lắp dây cung tiện ích vào ống band răng hàm lớn hàm dưới hai bên. Phần phía trước dây cung sẽ nằm ở đáy ngách tiền đình sao cho ,khi nâng dây lên ngang mức rãnh mắc cài răng cửa, lực đo được là 75gr.
- Chỉnh sửa dây cung nếu cần thiết.
- Cố định dây cung tiện ích bằng chun hoặc dây thép (với mắc cài tự buộc không cần thiết buộc dây chun hoặc dây thép).

##### **\* Chú ý**

- Kỹ thuật làm lún răng cửa hàm dưới sử dụng dây cung tiện ích thường gây nên các tác dụng nghiêng xa các răng hàm lớn HD , ngả môi các răng cửa hàm dưới.

##### **3.3. Các lần điều trị tiếp theo (thường cách nhau 4 tuần)**

- Kiểm tra lực, điều chỉnh lực nếu cần.

##### **3.4. Kết thúc điều trị**

- Đánh giá tình trạng các răng: Dừng làm lún răng khi răng đạt vị trí mong muốn.

- Lưu giữ kết quả 4-6 tháng.
- Chuyển giai đoạn điều trị nắn chỉnh răng tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Lung lay quá mức (độ 3, 4) răng cửa đang làm lún: điều chỉnh lại lực nhẹ hoặc tạm ngừng làm trôi răng chờ tổ chức quanh răng phục hồi, răng hết lung lay độ 3-4.
- Sang thương niêm mạc lợi miệng do lún band, gây khí cụ:
  - + Tháo khí cụ
  - + Điều trị sang thương

## **176. KỸ THUẬT LÀM TRÔI RĂNG HÀM NHỎ HÀM DƯỚI SỬ DỤNG KHÍ CỤ GẮN CHẶT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG:**

- Đây là kỹ thuật trong điều trị nắn chỉnh răng nhằm làm trôi các răng cửa hàm dưới.
- Để làm trôi các răng cửa hàm dưới có nhiều loại khí cụ, trong bài này chúng tôi giới thiệu kỹ thuật sử dụng khí cụ gắn chặt

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Cắn hở theo chiều đứng tại vùng răng hàm nhỏ.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Răng bị dính khớp (ankylosed )

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt đã được đào tạo về Nắn Chỉnh Răng.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

- Bộ khám răng miệng: gương, gập, thám châm...
- Bộ dụng cụ Nắn chỉnh răng: thước đo lực, các loại kim bẻ dây cung, thìa lấy dấu HD , bút đánh dấu ...
- Các vật liệu nắn chỉnh răng:
  - + Chất lấy dấu và thạch cao
  - + Chun hoặc dây thép dùng để buộc mắc cài vào dây cung.
  - + Dây cung 0.016 x 0.022 hoặc 0.017 x 0.025 SS HT.
  - + Dây cung 0.014, 0.016, 0.018 Niti HD.

#### **3. Người bệnh**

- Người bệnh (hoặc phụ huynh) đã được giải thích về kế hoạch điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định
- Phim Panorama và Cephalometric.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

## **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

## **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

## **3. Các bước tiến hành**

### **3.1. Lần hẹn thứ nhất:**

- Lấy dấu răng HD cho BN. Đồ mẫu thạch cao đá.
- Trên mẫu thạch cao: thực hiện các bước sau :
  - + Xác định răng cần làm trôi, các răng dự định gắn mắc cài trên mẫu (thường gắn răng nanh, răng hàm nhỏ thứ nhất và thứ hai)
  - + Xác định và đánh dấu độ cao ống band và rãnh mắc cài các răng trên mẫu bằng bút chì
  - + Bẻ dây cung 0.016 x 0.022 SS hoặc 0.017x0.025 SS sao cho khi dây cung đặt vào rãnh mắc cài các răng ( trừ răng cần làm trôi) ở tình trạng thụ động.
  - + Chọn band cho răng hàm lớn thứ nhất HD bên có răng hàm nhỏ cần làm trôi
- Đặt chun tách kẽ răng hàm lớn thứ nhất HD bên có răng cần làm trôi

### **3.2. Lần hẹn thứ hai:**

- Làm sạch răng bên có răng cần làm trôi .
- Lấy chun tách kẽ
- Thực hiện kỹ thuật dán band cho răng hàm lớn.
- Thực hiện kỹ thuật dán mắc cài cho răng cạnh răng cần làm trôi.
- Thực hiện một trong các cách sau:
  - Dùng sợi chun , mắc vào mắc cài răng hàm nhỏ cần làm trôi, rồi buộc vào dây cung chính.( đảm bảo độ căng dây đạt lực 35-60gr).
  - Hoặc sử dụng kỹ thuật hai dây: dây cung .016 NiTi được đặt vào rãnh mắc cài của răng hàm cần làm trôi.

### **\* Chú ý:**

- Đảm bảo chiều cao ống band và rãnh mắc cài như đã đánh dấu trên mẫu .
- Đặt dây cung đã bẻ sẵn vào rãnh mắc cài đảm bảo dây ở tình trạng thụ động để không làm thay đổi vị trí các răng.

### **3.3. Các lần điều trị tiếp theo (thường cách nhau 4 tuần)**

- Kiểm tra lực của dây chun ( 35-60gr), điều chỉnh lực nếu cần.
- Thay dây .016 bằng dây .018 NiTi.

#### 3.4. Kết thúc điều trị

- Đánh giá tình trạng các răng: Dừng làm trôi răng khi răng đạt vị trí mong muốn.
- Dừng làm trôi răng khi răng đạt vị trí mong muốn.
- Lưu giữ kết quả 4-6 tháng.
- Chuyển giai đoạn điều trị nắn chỉnh răng tiếp theo.

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Lung lay quá mức (độ 3, 4) răng hàm nhỏ đang làm trôi: điều chỉnh lại lực nhẹ hoặc tạm ngừng làm trôi răng chờ tổ chức quanh răng phục hồi, răng hết lung lay độ 3-4.
- Sang thương niêm mạc lợi miệng do lún band, gây khí cụ:
  - + Tháo khí cụ
  - + Điều trị sang thương.

## **177. KỸ THUẬT ĐÓNG KHOẢNG RĂNG**

### **SỬ DỤNG KHÍ CỤ CỐ ĐỊNH**

#### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật di chuyển các răng để đóng kín khoảng bằng khí cụ cố định trong điều trị các rối loạn lệch lạc răng.
- Bài này giới thiệu kỹ thuật đóng khoảng sử dụng loop đóng và chun chuỗi.

#### **II. CHỈ ĐỊNH**

Còn khoảng trống sau nhổ răng khi đã kết thúc giai đoạn 1 trong điều trị nắn chỉnh răng.

#### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Có tình trạng nhiễm trùng cấp trong khoang miệng.

#### **IV. CHUẨN BỊ**

##### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt đã được đào tạo về Nắn Chỉnh Răng.
- Trợ thủ .

##### **2. Phương tiện**

###### **2.1 Dụng cụ**

- Bộ khám răng miệng: gương, gập, thám châm...
- Bộ dụng cụ Nắn chỉnh răng: Kìm kẹp dây cung, kìm kẹp chun, kìm cắt xa, ...
- Bộ dụng cụ đặt vít neo chặn.
- Bơm tiêm, kim tiêm.
- Toàn phẫu thuật....

###### **2.2 Vật liệu**

- + Lò so kéo các cỡ.
- + Chun chuỗi
- + Vít neo chặn và lò so kéo dùng cho vít neo chặn, hook dài 6-10mm.
- + Thuốc tê
- + Thuốc sát trùng

+ Bông

+ Dây cung SS .016x22 hoặc .017x25....

### **3. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định
- Phim Panorama, Cephalometric....

### **4. Người bệnh**

- Người bệnh và/hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.
- Người bệnh đã được điều trị nắn chỉnh răng kết thúc giai đoạn 1 sắp thẳng răng.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Các bước tiến hành**

3.1. Kéo lùi các răng trước ra sau: Được thực hiện theo hai bước

3.1.1. Bước 1: Kéo lùi răng nanh

- Đặt dây cung chính SS .016 x .022 hoặc .017x .025.
- Cố định và liên kết các răng sau.
- Dùng chun chuỗi ( hoặc lò xo có hai móc kéo) mắc từ khối các răng sau vào mắc cài răng nanh để kéo lùi răng nanh.
- Thay chun chuỗi sau 2-3 tuần, hoặc thay lò xo kéo sau 4-6 tuần.

Chú ý luôn đảm bảo lực kéo từ 70-120 gr.

- Khi kéo lùi răng nanh xong, thì chuyển sang bước 2, kéo lùi các răng cửa.

1.2. Bước 2- Kéo lùi khối răng cửa bằng loop đóng

- Cố định và liên kết răng nanh với các răng sau bằng dây ligature.
- Đặt dây SS .016 x.022 hoặc .017x.025 sau khi đã bẻ loop đóng sao cho loop nằm gần vùng răng trước cần kéo lùi..
- Đóng khoảng bằng điều chỉnh loop:

+ Tác dụng loop bằng cách kéo phần dây cung phía sau ống band răng sau, sao cho chân loop mở 1-2mm, rồi bẻ đầu tận của dây xuống tạo góc 30-45độ.

Điều chỉnh loop 4-5 tuần một lần.

### 3.2. Kéo các răng sau ra trước.

-Thực hiện các bước tương tự như kéo lùi khối răng trước nhưng ngược lại, và thực hiện kéo tiến từng răng. ( buộc cố định khối răng trước , kéo từng răng sau ra trước).

### 3.3. Phối hợp kéo các răng trước ra sau và kéo các răng sau ra trước.

- Thực hiện buộc cố định các răng sau thành một khối và các răng trước thành một khối.

- Kéo 2 khối đóng khoảng bằng chun chuỗi ( hoặc lò xo, hoặc loop đóng )

### 3.4. Kết thúc điều trị:

- Kết thúc giai đoạn đóng khoảng khi khoảng đã được đóng kín.

- Chuyển sang giai đoạn III ( giai đoạn hoàn thiện) của quá trình điều trị nắn chỉnh răng toàn diện.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Sang thương niêm mạc lợi do lún band: Tháo band và gắn lại.

- Sang thương niêm mạc do đầu dây cung dài, do loop, lò xo kéo cọ sát lợi:

+ Chỉnh dây cung nếu dây bị trượt sang một bên hoặc cắt đầu dây cung bị dài.

+ Chỉnh lại loop, lò xo.

+ Điều trị sang thương, nhiễm trùng.



## **178. ĐIỀU CHỈNH ĐỘ NGHIÊNG RĂNG BẰNG KHÍ CỤ CỐ ĐỊNH**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị rối loạn lệch lạc trục của răng bằng khí cụ cố định gắn trong miệng.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Trục răng nghiêng vào trong hoặc nghiêng ra ngoài.
- Trục răng nghiêng gần hoặc nghiêng xa.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Viêm quanh răng cấp vùng răng cần điều chỉnh.
- Nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về Nắn chỉnh răng.
- Trợ thủ .

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Dụng cụ**

- Bộ dụng cụ Nắn chỉnh răng.
- Bộ kìm bẻ dây các loại....

##### **2.2 Vật liệu**

- Các vật liệu thông thường trong nắn chỉnh răng, chun các loại.
- Dây cung kim loại thiết diện lớn 17x25, 19x25 hoặc dây TMA, hoặc dây Blue Elgiloy....

#### **3. Người bệnh**

- Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.
- Người bệnh đã được gắn mắc cài điều trị nắn chỉnh răng và đang ở giai đoạn chỉnh chi tiết chuẩn bị kết thúc điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Các phim Panorama và Cephalometry....

## V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

### 2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### 3. Các bước tiến hành

#### 3.1. Lần hẹn 1:

- Tháo dây cung ra khỏi mắc cài và các band đã đặt ở giai đoạn điều trị trước.
- Xác định vị trí răng và hướng nghiêng cần điều chỉnh.
- Chọn lựa kỹ thuật điều chỉnh độ nghiêng răng: gắn lại mắc cài hoặc bẻ dây:
  - + Điều chỉnh độ nghiêng gần xa bằng cách gắn lại mắc cài:

- Tháo mắc cài ra khỏi răng cần điều chỉnh.
- Đặt và gắn lại mắc cài để chỉnh được độ nghiêng gần – xa.
- Đặt và cố định dây cung Niti đi qua các mắc cài trên cung hàm.

+ Điều chỉnh độ nghiêng gần xa của răng bằng cách bẻ dây:

- Chọn dây cung chữ nhật loại dây kim loại hoặc dây TMA hoặc Blue Elgiloy thiết diện lớn 17x25, 19x25.
- Thử dây cung trên miệng.
- Đánh dấu vị trí bẻ ở phía gần và phía xa của một răng hoặc các răng cần điều chỉnh bằng bút chì chuyên dụng .
- Bẻ đoạn dây đã đánh dấu tạo thành một đoạn chéo so với mặt phẳng cắn sao cho có tác dụng chỉnh độ nghiêng gần – xa của răng bằng kim mỏ chim hoặc kim Tweed bẹt .
- Đặt và cố định dây cung đã bẻ vào các mắc cài trên cung hàm.

+ Điều chỉnh độ nghiêng ngoài trong thân răng bằng cách gắn lại mắc cài chuyên dụng:

- Tháo mắc cài đã được gắn ở giai đoạn điều trị trước ra khỏi răng cần điều chỉnh.
- Chọn mắc cài có độ nghiêng trong ngoài phù hợp.
- Đặt và cố định mắc cài đã chọn lên răng cần điều chỉnh.

- Đặt và cố định dây cung thiết diện lớn lên các mắc cài trên cung hàm.

+ Điều chỉnh độ nghiêng ngoài trong thân răng bằng cách bẻ dây:

- Chọn dây cung: chọn dây chữ nhật loại dây kim loại hoặc dây TMA hoặc Blue Elgiloy thiết diện lớn 17x25, 19x25.
- Thử dây cung trên miệng.
- Đánh dấu vị trí bẻ ở phía gần và phía xa của một răng hoặc các răng cần điều chỉnh bằng bút chì chuyên dụng.
- Bẻ dây: Dùng kim Key Torque điều chỉnh độ nghiêng trong ngoài của dây cho một răng, dùng kim Tweed điều chỉnh độ nghiêng trong ngoài của dây cho một nhóm răng.
- Đặt dây cung đã điều chỉnh độ nghiêng lên các mắc cài trên cung hàm và cố định dây.

### 3.2. Các lần hẹn tiếp theo:

- Đánh giá độ nghiêng các răng điều chỉnh.
- Đối với các trường hợp điều chỉnh độ nghiêng bằng gắn lại mắc cài: thay chun cố định, thay dây phù hợp.
- Đối với các trường hợp điều chỉnh độ nghiêng bằng bẻ dây: bẻ điều chỉnh lại dây.

### 3.3. Điều trị duy trì:

Khi răng đã đạt được độ nghiêng theo kế hoạch điều trị, thì điều trị duy trì bằng cách cố định các răng với dây Ligature trong thời gian tối thiểu 3 tháng.

### 3.4. Kết thúc điều trị:

- Tháo mắc cài.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **Trong quá trình điều trị**

- Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương và loại bỏ yếu tố gây sang chấn.

## **179. NẮN CHỈNH KHỐI TIỀN HÀM TRƯỚC PHẪU THUẬT CHO TRẺ KHE HỖ MÔI-VÒM MIỆNG**

### **I.ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật đẩy lùi khối tiền hàm bị nhô lên trên và ra trước đồng thời giúp cho các phần cung hàm bị ngăn cách nhau bởi khe hở tiến lại gần với nhau.
- Được thực hiện trước khi làm phẫu thuật môi thì đầu, giúp cho phẫu thuật dễ dàng hơn và sẹo môi đẹp hơn.

### **II.CHỈ ĐỊNH**

Trẻ em có khe hở môi-vòm miệng toàn bộ 2 bên ngay sau khi sinh

### **III.CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Dị ứng với các loại vật liệu dán dính

### **IV.CHUẨN BỊ**

#### **1.Người thực hiện**

- Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về nắn chỉnh răng.
- Trợ thủ

#### **2.Phương tiện**

- Bộ khay khám
- Băng dính dán vào da
- Vật liệu bảo vệ da: dạng miếng mỏng hoặc dung dịch

#### **3.Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4.Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Ảnh chụp ngoài mặt

### **V.CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

- Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Các bước tiến hành**

3.1. Lần hẹn thứ nhất: trẻ em ngay sau khi sinh hoặc càng sớm càng tốt

- Dán băng dính đẩy máu tiền hàm ra sau:

+ dán hoặc bôi lớp bảo vệ vào vùng sẽ dán băng dính ở 2 bên má

+ dùng ngón tay ép má người bệnh sao cho 3 phần của môi trên 2 bên các khe hở sát với nhau

+ dán băng dính

Lưu ý: Dán băng dính sao cho có lực tác động ép các bên khe hở ở khoảng 100g-120g

- Hướng dẫn cha mẹ người bệnh:

+ Giữ băng dính liên tục 24h/24h

+ Thay băng dính hàng ngày

+ Khi tháo băng dính phải dùng bông thấm ướt trước, sau đó tháo nhẹ nhàng.

3.2. Các lần hẹn sau: thường 1 tuần/1 lần

- Đánh giá di chuyển của máu tiền hàm

- Hướng dẫn người nhà cách chăm sóc bổ xung nếu cần

3.3. Lần hẹn cuối cùng:

- Nếu trẻ em được điều trị ngay từ khi mới sinh và gia đình hợp tác chăm sóc tốt thì giai đoạn điều trị tích cực (tác dụng lực ép máu tiền hàm) thường được thực hiện 2 tuần – 4 tuần, sau đó duy trì kết quả cho đến khi thực hiện phẫu thuật môi thì đầu ( thường vào lúc 3-6 tháng tuổi).

- Đánh giá tình trạng sát khít máu tiền hàm

- Khi phần mềm của 3 phần môi trên tiến sát nhau và tạo được sự liên tục của cung hàm thì sẽ dừng giai đoạn điều trị tích cực và duy trì kết quả

- Chuyển áp dụng biện pháp điều trị tiếp theo

### **VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

1. Dị ứng da vùng má có dán băng dính: cần dùng vật liệu bảo vệ phù hợp

2. Ép quá mức máu tiền hàm ra sau: ngừng dán băng dính và theo dõi đến khi máu tiền hàm trở về vị trí đúng

## **180. KỸ THUẬT ĐÓNG KHOẢNG BẰNG KHÍ CỤ THẢO LẤP**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị loại bỏ khoảng trên cung hàm bằng dịch chuyển các răng với khí cụ tháo lắp trong nắn chỉnh răng.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Khe thừa trên cung răng.
- Khoảng trống sau mất răng.
- Khoảng trống sau nhổ răng.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt đã được đào tạo về Nắn Chỉnh Răng.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy răng.
- Bộ khám răng miệng: gương, gắp, thám châm...
- Bộ dụng cụ Nắn chỉnh răng.
- Dụng cụ lấy dấu, đồ mẫu....

##### **2.2 Vật liệu**

- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu.
- Sáp cắn
- Chun liên hàm.
- Bút chì ....

#### **3. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định
- Phim Panorama và Cephalometric đánh giá tình trạng khoảng trên cung răng.

#### **4. Người bệnh**

- Người bệnh và/hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

#### **3. Các bước tiến hành**

##### **3.1. Thiết kế khí cụ**

- Lấy dấu 2 hàm bằng vật liệu thích hợp.
- Đổ mẫu bằng thạch cao cứng.
- Thiết kế khí cụ đóng khoảng trên mẫu:
  - + Các móc để kéo răng nanh di xa.
  - + Các móc ở nền hàm phía vòm miệng làm neo chặn kéo răng nanh.

##### **3.2 Làm khí cụ đóng khoảng.**

Thực hiện tại Labo theo thiết kế.

##### **3.3. Đặt khí cụ điều trị đóng khoảng**

- Kiểm tra khí cụ.
- Thử khí cụ trên miệng và điều chỉnh cho phù hợp.
- Lắp khí cụ trên miệng người bệnh.
- Hướng dẫn người bệnh sử dụng:
  - + Cách tháo lắp và mắc chun kéo.
  - + Vệ sinh và bảo quản khí cụ.
  - + Thời gian đeo khí cụ trên miệng.

##### **3.4. Các lần điều trị tiếp theo:**

- Hẹn người bệnh khám điều trị định kỳ 2 tuần/lần:
- Đánh giá tình trạng khoảng trên cung răng và các răng
- Điều chỉnh khí cụ và chun kéo với lực phù hợp.
- Khi răng nanh đã di chuyển về vị trí phía xa, thì lắp lại quy trình di các răng cửa ra sau để đóng khoảng trước răng nanh bằng khí cụ tháo lắp khác.

### 3.5 Điều trị duy trì.

- Đánh giá tình trạng khoảng trên cung răng, nếu khoảng đã được đóng kín thì ngừng tác dụng lực
- Đeo duy trì khí cụ trong vòng 3-6 tháng.

### 3.6 Kết thúc điều trị.

Khi cung răng đã ổn định sau giai đoạn duy trì thì kết thúc điều trị và tháo khí cụ.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương và chỉnh sửa hoặc làm lại khí cụ khác nếu cần.



## **181. KỸ THUẬT NONG RỘNG HÀM BẰNG KHÍ CỤ THÁO LẮP**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị các rối loạn hẹp cung răng bằng khí cụ tháo lắp.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Cung răng hẹp.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Hàm hẹp nguyên nhân do xương.
- Người bệnh ở thời kỳ hết giai đoạn tăng trưởng.
- Có ổ nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt đã được đào tạo về Nắn Chỉnh Răng.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy răng.
- Bộ khám răng miệng: gương, gắp, thám châm...
- Bộ dụng cụ Nắn chỉnh răng.
- Dụng cụ lấy dấu, đổ mẫu....

##### **2.2 Vật liệu**

- Vật liệu lấy dấu và đổ mẫu.
- Sáp cắn
- Bút chì ....

#### **3. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định
- Phim Panorama và Cephalometric đánh giá tình trạng hẹp cung răng.

#### **4. Người bệnh**

- Người bệnh và/hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Các bước tiến hành**

#### **3.1. Thiết kế khí cụ**

- Lấy dấu 2 hàm bằng vật liệu thích hợp.
- Đổ mẫu hàm bằng thạch cao cứng.
- Thiết kế khí cụ tháo lắp với ốc nong trên mẫu.

#### **3.2 Làm khí cụ nong hàm.**

Thực hiện tại Labo theo thiết kế.

#### **3.3. Lắp khí cụ điều trị nong hàm trên miệng**

- Kiểm tra khí cụ.
- Thử khí cụ trên miệng và điều chỉnh cho phù hợp.
- Lắp khí cụ trên miệng người bệnh.
- Hướng dẫn người bệnh sử dụng:
  - + Cách tháo lắp.
  - + Vệ sinh và bảo quản khí cụ.
  - + Thời gian đeo khí cụ trên miệng.
  - + Cách điều chỉnh ốc nong.

#### **3.4 Các lần điều trị tiếp theo:**

- Hẹn người bệnh khám điều trị định kỳ hàng tuần:
  - + Theo dõi tình trạng cung răng và hàm.
  - + Điều chỉnh khí cụ cho phù hợp.

#### **3.5 Điều trị duy trì.**

- Đánh giá tình trạng cung răng và hàm, nếu cung răng và hàm đã được nong đủ rộng thì ngừng tác dụng lực
- Đeo duy trì khí cụ trong vòng 3-6 tháng.

### 3.6 Kết thúc điều trị.

Khi cung răng đã ổn định sau giai đoạn duy trì thì kết thúc điều trị và tháo khí cụ.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương và chỉnh sửa hoặc làm lại khí cụ khác nếu cần.

## **182. NẸN CHỈNH MẶT CÂN XỨNG HÀM CHIỀU TRƯỚC SAU BẰNG KHÍ CỤ THÁO LẮP**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị sai khớp cắn loại II xương do lùi hàm dưới có sử dụng khí cụ tháo lắp, tạo lập khớp cắn loại I bằng đưa hàm dưới ra trước .

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Sai khớp cắn loại II xương do lùi hàm dưới .

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh ở giai đoạn hết thời kỳ tăng trưởng.
- Có tình trạng nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về Nắn chỉnh răng.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy răng.
- Bộ khám răng miệng: khay, gương, gắp, thám châm.
- Bộ dụng cụ lấy dấu, đồ mẫu.
- Kìm mở chim....

##### **2.2 Vật liệu**

- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu.
- Sáp lá.
- Giấy cắn.
- Bút chì vẽ mẫu....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Phim Xquang Panorama, Cephalometry... đánh giá tình trạng lệch lạc xương hàm và răng.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị.

#### **3. Các bước thực hiện kỹ thuật**

##### **3.1. Thiết kế khí cụ.**

- Lấy dấu 2 hàm bằng vật liệu thích hợp.
- Đồ mẫu 2 hàm bằng thạch cao cứng.
- Lấy khớp sấp ghi tương quan hai hàm khi người bệnh đưa hàm dưới ra trước đạt được tương quan răng nanh là loại I.
- Thiết kế khí cụ tháo lắp trên mẫu:
  - + Hàm Monoblock, hoặc hàm Bionator, hoặc hàm Twinblock.
  - + Đặt ốc nong ở phần giữa nền hàm trên nếu hàm hẹp.
  - + Móc Adams và cung ngoài cho hàm Monoblock hoặc hàm Bionator.

##### **3.2 Làm khí cụ**

- Thực hiện tại Labo theo thiết kế.

##### **3.3 Lắp hàm trên miệng**

- Kiểm tra khí cụ tháo lắp.
- Thử và đặt khí cụ trên miệng.
- Chỉnh sửa khí cụ tháo lắp cho phù hợp.
- Lắp khí cụ trên miệng.
- Hướng dẫn người bệnh và/ hoặc người giám hộ cách sử dụng:
  - + Tháo và đeo khí cụ.
  - + Vệ sinh và bảo quản.
  - + Chỉnh ốc nong hàm nếu có.
  - + Thời gian đeo.

### 3.4 Các lần điều trị tiếp theo.

Hẹn người bệnh tái khám hàng tháng:

- Kiểm tra đánh giá tình trạng răng.
- Kiểm tra tình trạng tương quan hai hàm theo chiều trước sau và theo chiều ngang.
- Tác động khí cụ:
  - + Nong hàm,
  - + Chỉnh dây cung.
  - + Mài chỉnh phần nhựa của khí cụ....

### 3.5 Điều trị duy trì

- Ngừng tác động lực và điều trị duy trì khi tương quan 2 hàm đã đạt mục tiêu điều trị bao gồm:

- + Khớp cắn răng nanh loại I.
- + Tương quan theo chiều ngang có múi ngoài răng hàm hàm trên trùm ra ngoài răng hàm hàm dưới.

Thời gian duy trì 9-12 tháng.

### 3.6. Kết thúc điều trị:

- Kết thúc điều trị duy trì khi tương quan 2 hàm đã ổn định.
- Tháo bỏ khí cụ điều trị và chuyển điều trị giai đoạn tiếp theo.

## **VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

- Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương và chỉnh sửa hoặc làm lại khí cụ nếu cần.
- Rối loạn đau khớp thái dương hàm: Điều trị khớp thái dương hàm và tạm ngừng đeo khí cụ, chỉnh sửa hoặc làm lại hàm khác.

### **2. Sau điều trị**

Rối loạn đau khớp thái dương hàm: Điều trị khớp thái dương hàm.

## **183. QUY TRÌNH DUY TRÌ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NẪN CHỈNH RĂNG BẰNG KHÍ CỤ THÁO LẮP**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Duy trì kết quả là một giai đoạn rất quan trọng trong quá trình điều trị nắn chỉnh răng nhằm tránh tái phát, được thực hiện sau khi tháo khí cụ nắn chỉnh răng.

Khí cụ duy trì tháo lắp có ưu điểm là dễ vệ sinh nhưng đòi hỏi sự hợp tác của người bệnh trong việc đeo khí cụ.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Các trường hợp sau khi tháo khí cụ nắn chỉnh răng.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về nắn chỉnh răng.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

- Dụng cụ: kim tác dụng hàm, thìa lấy dấu...
- Vật liệu: chất lấy dấu, thạch cao đá...

#### **3. Người bệnh**

- Được giải thích các vấn đề liên quan tới quy trình điều trị.
- Người bệnh đã được tháo khí cụ nắn chỉnh răng.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị.

#### **3. Các bước thực hiện kỹ thuật**

### 3.1. Lần hẹn 1:

- Lấy dấu.
- Đổ mẫu bằng thạch cao.
- Thiết kế khí cụ duy trì trên mẫu.
- Làm khí cụ duy trì loại tháo lắp tại Labo.

### 3.2. Lần hẹn 2:

- Kiểm tra khí cụ duy trì theo đúng tiêu chuẩn.
- Thử khí cụ trên miệng và điều chỉnh cho phù hợp.
- Lắp khí cụ trên miệng người bệnh.
- Hướng dẫn người bệnh sử dụng:
  - + Cách tháo lắp,
  - + Vệ sinh khí cụ,
  - + Thời gian đeo khí cụ trên miệng.

### 3.3. Các lần điều trị tiếp theo:

- Hẹn người bệnh khám định kỳ 2-3 tháng/lần:
  - + Kiểm tra tình trạng hàm răng xem có tái phát không.
  - + Kiểm tra tình trạng khí cụ và điều chỉnh nếu cần.

### 3.4. Kết thúc điều trị duy trì:

- Thông thường thời gian điều trị duy trì từ 1-2 năm hoặc lâu hơn.
- Tháo khí cụ và kết thúc quá trình điều trị.

## **VI. THEO DÕI TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Sang thương niêm mạc miệng do gây khí cụ: điều trị tổn thương, làm lại khí cụ khác.



## **184. KỸ THUẬT NẮN CHỈNH RĂNG XOAY SỬ DỤNG KHÍ CỤ THÁO LẮP**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị răng xoay trục, chỉnh răng trở lại đúng trục giải phẫu bằng khí cụ tháo lắp trong nắn chỉnh răng.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Răng xoay trục.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Răng sữa.
- Răng có chỉ định nhổ.
- Răng bị dính khớp (ankylosis).
- Có ổ nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt đã được đào tạo về Nắn Chỉnh Răng.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy răng.
- Bộ khám răng miệng: gương, gập, thám châm...
- Bộ dụng cụ Nắn chỉnh răng.
- Dụng cụ lấy dấu, đồ mẫu....

##### **2.2 Vật liệu**

- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu.

#### **3. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định
- Phim Panorama và Cephalometric.

#### **4. Người bệnh**

- Người bệnh và/hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Các bước tiến hành**

#### **3.1. Thiết kế khí cụ trên mẫu:**

- Lấy dấu hàm răng bằng vật liệu thích hợp.
- Đổ mẫu bằng thạch cao cứng.
- Thiết kế khí cụ điều trị răng xoay trên mẫu:
  - + Tay gạt đàn hồi hoặc cung trong tại vị trí răng xoay.
  - + Nền hàm.
  - + Các móc lưu giữ.

#### **3.2. Làm khí cụ điều trị**

Thực hiện tại labo theo thiết kế.

#### **3.3. Lắp khí cụ điều trị:**

- Kiểm tra khí cụ.
- Thử khí cụ trên miệng và điều chỉnh cho phù hợp.
- Lắp khí cụ trên miệng người bệnh.
- Hướng dẫn người bệnh sử dụng:
  - + Cách tháo lắp.
  - + Vệ sinh khí cụ.
  - + Thời gian đeo khí cụ trên miệng: ít nhất 20 h/ngày.

#### **3.4. Các lần điều trị tiếp theo:**

Hẹn người bệnh khám và điều trị định kỳ 2-3 tuần/lần.

- Kiểm tra đánh giá tình trạng xoay của răng điều chỉnh.
- Kiểm tra đánh giá tình trạng mô quanh răng và mức độ lung lay của răng điều trị.
- Điều chỉnh lực xoay trên khí cụ cho phù hợp.

- Hướng dẫn thêm người bệnh cách vệ sinh răng miệng và sử dụng khí cụ nếu cần.

### 3.5. Điều trị duy trì:

- Khi răng xoay đã điều chỉnh về đúng trục giải phẫu thì điều trị duy trì kết quả:
  - + Chỉnh cánh tay gạt ở vị trí thụ động.
  - + Thời gian duy trì 6 -12 tháng.

### 3.6. Kết thúc điều trị:

Tháo khí cụ.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

- Lung lay răng xoay quá mức: Điều chỉnh lại lực xoay.
- Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương

### **2. Sau điều trị**

- Răng xoay chết tủy: Điều trị tủy.

## **185. GIỮ KHOẢNG RĂNG BẰNG KHÍ CỤ THÁO LẮP**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị giữ khoảng trên cung răng trong thời gian răng vĩnh viễn tương ứng chưa mọc bằng khí cụ tháo lắp.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Mất răng hàm sữa sớm.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Có tình trạng nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt đã được đào tạo về Nắn Chỉnh Răng.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy răng.
- Bộ khám răng miệng: gương, gập, thám châm...
- Bộ dụng cụ Nắn chỉnh răng.
- Dụng cụ lấy dấu, đổ mẫu....

##### **2.2 Vật liệu**

- Vật liệu lấy dấu và đổ mẫu.

#### **3. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định
- Phim Panorama.

#### **4. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Các bước tiến hành**

#### **3.1. Thiết kế khí cụ trên mẫu:**

- Lấy dấu hàm răng bằng vật liệu thích hợp.
- Đồ mẫu bằng thạch cao cứng.
- Thiết kế khí cụ điều trị giữ khoảng trên mẫu:
  - + Bộ phận giữ khoảng.
  - + Nền hàm.
  - + Các móc lưu giữ.

#### **3.2. Làm khí cụ điều trị**

- Thực hiện tại labo theo thiết kế.

#### **3.3. Lắp khí cụ điều trị:**

- Kiểm tra khí cụ.
- Thử khí cụ trên miệng và điều chỉnh cho phù hợp.
- Lắp khí cụ trên miệng người bệnh.
- Hướng dẫn người bệnh sử dụng:
  - + Cách tháo lắp.
  - + Vệ sinh khí cụ.
  - + Đeo khí cụ liên tục.

#### **3.4. Các lần điều trị tiếp theo:**

Hẹn người bệnh khám và điều trị định kỳ 2-3 tháng/lần.

- Kiểm tra đánh giá tình trạng giữ khoảng.
- Kiểm tra đánh giá tình trạng mọc răng vĩnh viễn tương ứng trên lâm sàng và X quang.
- Chỉnh sửa khí cụ cho phù hợp.
- Hướng dẫn thêm người bệnh cách vệ sinh răng miệng và sử dụng khí cụ nếu cần.

#### **3.5. Kết thúc điều trị:**

- Đánh giá tình trạng mọc răng vĩnh viễn tương ứng.
- Khi răng vĩnh viễn mọc ngang cổ răng bên cạnh thì kết thúc điều trị.

- Tháo khí cụ.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **Trong quá trình điều trị**

Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương.

## **186. KỸ THUẬT NẴN CHỈNH RĂNG BẰNG KHÍ CỤ THÁO LẮP**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị lệch lạc răng đơn giản bằng khí cụ tháo lắp.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Khớp cắn ngược dạng nhẹ.
- Răng trước xoay nhẹ.
- Độ cắn chìa tăng nhẹ.
- Khe thừa.
- Cung răng hẹp.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Khớp cắn lệch lạc phức tạp.
- Có tình trạng nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt đã được đào tạo về Nắn Chỉnh Răng.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy răng.
- Bộ khám răng miệng: gương, gắp, thám châm...
- Bộ dụng cụ Nắn chỉnh răng.
- Bộ dụng cụ lấy dấu, đồ mẫu....

##### **2.2 Vật liệu**

- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu.
- Sáp cắn....

#### **3. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định
- Phim Panorama và Cephalometric.

#### **4. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Các bước tiến hành**

#### **3.1. Thiết kế khí cụ tháo lắp:**

- Lấy dấu 2 hàm bằng vật liệu thích hợp.
- Đồ mẫu bằng thạch cao cứng.
- Thiết kế khí cụ trên mẫu.

#### **3.2. Làm khí cụ tháo lắp**

Thực hiện tại Labo theo thiết kế.

#### **3.3. Điều trị khớp cắn lệch lạc bằng khí cụ đã sửa soạn:**

- Kiểm tra khí cụ.
- Thử khí cụ trên miệng.
- Điều chỉnh khí cụ cho phù hợp.
- Lắp khí cụ trên miệng người bệnh.
- Hướng dẫn người bệnh cách sử dụng:
  - + Cách tháo lắp.
  - + Vệ sinh và bảo quản khí cụ.
  - + Thời gian đeo khí cụ trên miệng.

#### **3.4. Các lần điều trị tiếp theo:**

Hẹn người bệnh khám điều trị định kỳ từ 1- 2 tuần/lần.

- Kiểm tra, đánh giá tình trạng răng và mức độ di chuyển răng.
- Kiểm tra tình trạng vệ sinh răng miệng.
- Kiểm tra đánh giá tình trạng khí cụ.
- Điều chỉnh khí cụ để hàm có tác dụng điều trị liên tục.
- Hướng dẫn thêm người bệnh cách sử dụng nếu cần.

#### **3.5 Điều trị duy trì.**



- Khi các răng đã dịch chuyển đến vị trí mong muốn thì ngừng tác động lực và điều trị duy trì.

- Điều chỉnh khí cụ ở dạng thụ động và kéo dài từ 3-6 tháng.

### 3.6. Kết thúc điều trị:

Tháo khí cụ và kết thúc quá trình điều trị.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Sang thương niêm mạc miệng do gây khí cụ: điều trị sang thương và chỉnh sửa hoặc làm lại khí cụ khác.

## **187. LÀM LÚN RĂNG CỬA HÀM DƯỚI SỬ DỤNG KHÍ CỤ THÁO LẮP TÂM CẢN (BITE PLATE) HOẶC MẶT PHẲNG CẢN PHÍA TRƯỚC ( ANTERIOR BITE PLANE)**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Đây là kỹ thuật trong điều trị nắn chỉnh răng nhằm làm lún các răng cửa hàm dưới.
- Để làm lún các răng cửa hàm dưới có nhiều loại khí cụ, trong bài này chúng tôi giới thiệu kỹ thuật sử dụng khí cụ tháo lắp tâm cản hoặc mặt phẳng cản phía trước

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Độ cắn trùm lớn, đặc biệt trường hợp răng cửa giữa HT ngả trước nhiều (góc răng cửa HT với mặt phẳng HT nhỏ hơn 70 độ)

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Tất cả các trường hợp khác
- Người bệnh không hợp tác.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt đã được đào tạo về Nắn Chỉnh Răng.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

- Bộ khám răng miệng: gương, gắp, thám châm...
- Bộ dụng cụ Nắn chỉnh răng: kìm nhổ chim, ...
- Các vật liệu nắn chỉnh răng:
  - + Chất lấy dấu và thạch cao
  - + Sáp lá...

#### **3. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định
- Phim Panorama và Cephalometric.

#### **4. Người bệnh**

Người bệnh (hoặc phụ huynh) đã được giải thích về kế hoạch điều trị.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Các bước tiến hành**

#### **3.1. Lần hẹn thứ nhất:**

- Lấy dấu răng
- Lấy dấu sáp cắn độ dày cho mặt phẳng cắn.
- Đổ mẫu hàm bằng thạch cao (thạch cao cứng là tốt nhất).
- Vẽ thiết kế tẩm cắn hoặc mặt phẳng cắn trên mẫu
- Gửi mẫu có sáp cắn tới xưởng để sản xuất tẩm cắn hoặc mặt phẳng cắn (có thể là một thành phần của khí cụ tháo lắp bao gồm cung môi, dây cung mặt lưỡi, móc Adam...)

#### **3.2. Lần hẹn thứ hai:**

- Kiểm tra khí cụ tháo lắp trên mẫu, chỉnh sửa nếu cần thiết (kiểm tra gờ sắc, các thành phần của khí cụ, mặt phẳng cắn- độ dày, vị trí...)
- Đeo khí cụ tháo lắp có tẩm cắn hoặc mặt phẳng cắn cho BN. Kiểm tra độ sát khít của các thành phần khí cụ đặc biệt là mặt phẳng cắn.
- Hướng dẫn BN cách đeo và bảo quản khí cụ :
  - + Thời gian đeo ít nhất 12h/ ngày đeo liên tục
  - + BN phải cắn mạnh sao cho tẩm cắn hoặc mặt phẳng cắn phải thấy được vết răng.

#### **\* Chú ý:**

- Sau khi đeo khí cụ tháo lắp, các răng hàm phía sau phải mở khớp (không tiếp xúc cắn)
- Ngoài kết quả làm lún các răng cửa HD, tẩm cắn còn đồng thời làm lún các răng cửa HT và làm trôi các răng hàm lớn và hàm nhỏ, làm ngả môi các răng cửa HT.

#### **3.3. Các lần điều trị tiếp theo (thường cách nhau 2-3 tuần)**

- Kiểm tra mức độ lún của răng
- Kiểm tra tằm cắn hoặc mặt phẳng cắn

#### 3.4. Kết thúc điều trị

- Đánh giá tình trạng các răng: Dừng làm lún răng khi răng đạt vị trí mong muốn.
- Lưu giữ kết quả 4-6 tháng.
- Chuyển giai đoạn điều trị nắn chỉnh răng tiếp theo nếu cần.

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Lung lay quá mức (độ 3, 4) răng cửa đang làm lún: điều chỉnh lại lực nhẹ hoặc tạm ngừng làm lún răng chờ tổ chức quanh răng phục hồi, răng hết lung lay độ 3-4.
- Sang thương niêm mạc lợi miệng do gây khí cụ:
  - + Tháo khí cụ
  - + Điều trị sang thương.

## 188. KỸ THUẬT ĐÓNG KHOẢNG BẰNG KHÍ CỤ THẢO LẤP

### I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị loại bỏ khoảng trên cung hàm bằng dịch chuyển các răng với khí cụ tháo lắp trong nắn chỉnh răng.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Khe thừa trên cung răng.
- Khoảng trống sau mất răng.
- Khoảng trống sau nhổ răng.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt đã được đào tạo về Nắn Chỉnh Răng.
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1 Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy răng.
- Bộ khám răng miệng: gương, gắp, thám châm...
- Bộ dụng cụ Nắn chỉnh răng.
- Dụng cụ lấy dấu, đồ mẫu....

##### 2.2 Vật liệu

- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu.
- Sáp cắn
- Chun liên hàm.
- Bút chì ....

#### 3. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định
- Phim Panorama và Cephalometric đánh giá tình trạng khoảng trên cung răng.

#### **4. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

#### **3. Các bước tiến hành**

##### **3.1. Thiết kế khí cụ**

- Lấy dấu 2 hàm bằng vật liệu thích hợp.
- Đổ mẫu bằng thạch cao cứng.
- Thiết kế khí cụ đóng khoảng trên mẫu:
  - + Các móc để kéo răng nanh di xa.
  - + Các móc ở nền hàm phía vòm miệng làm neo chặn kéo răng nanh.

##### **3.2. Làm khí cụ đóng khoảng.**

Thực hiện tại Labo theo thiết kế.

##### **3.3. Đặt khí cụ điều trị đóng khoảng**

- Kiểm tra khí cụ.
- Thử khí cụ trên miệng và điều chỉnh cho phù hợp.
- Lắp khí cụ trên miệng người bệnh.
- Hướng dẫn người bệnh sử dụng:
  - + Cách tháo lắp và mắc chun kéo.
  - + Vệ sinh và bảo quản khí cụ.
  - + Thời gian đeo khí cụ trên miệng.
- 3.4. Các lần điều trị tiếp theo:**
  - Hẹn người bệnh khám điều trị định kỳ 2 tuần/lần:
  - Đánh giá tình trạng khoảng trên cung răng và các răng
  - Điều chỉnh khí cụ và chun kéo với lực phù hợp.
  - Khi răng nanh đã di chuyển về vị trí phía xa, thì lắp lại quy trình di các răng cửa ra sau để đóng khoảng trước răng nanh bằng khí cụ tháo lắp khác.

### 3.5. Điều trị duy trì.

- Đánh giá tình trạng khoảng trên cung răng, nếu khoảng đã được đóng kín thì ngừng tác dụng lực
- Đeo duy trì khí cụ trong vòng 3-6 tháng.

### 3.6. Kết thúc điều trị.

Khi cung răng đã ổn định sau giai đoạn duy trì thì kết thúc điều trị và tháo khí cụ.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương và chỉnh sửa hoặc làm lại khí cụ khác nếu cần.

## **189. SỬ DỤNG KHÍ CỤ THÁO LẮP ĐIỀU TRỊ THÓI QUEN XẤU MÚT MÔI**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị loại bỏ thói quen xấu mút môi gây lệch lạc răng bằng khí cụ tháo lắp.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Răng lệch lạc do thói quen xấu mút môi.
- Thói quen xấu mút môi có nguy cơ gây lệch lạc răng.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về nắn chỉnh răng.
- Trợ thủ

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy răng.
- Bộ khám răng miệng: khay, gương, gắp, thám châm.
- Bộ dụng cụ lấy dấu, đồ mẫu.
- Kim Adams....

##### **2.2 Vật liệu**

- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng lệch lạc răng.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**



## **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

## **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị

## **2. Các bước thực hiện kỹ thuật**

### **3.1. Thiết kế khí cụ tháo lắp trên mẫu hàm.**

- Lấy dấu 2 hàm bằng vật liệu thích hợp.
- Đổ mẫu 2 hàm bằng thạch cao cứng.
- Thiết kế khí cụ tháo lắp trên mẫu: Có bộ phận chặn môi để môi không tác động đến nhóm răng cửa dưới

### **3.2 Làm khí cụ tháo lắp**

Thực hiện tại Labo theo thiết kế.

### **3.3 Lắp hàm trên miệng người bệnh**

- Kiểm tra khí cụ tháo lắp.
- Lắp khí cụ trên miệng người bệnh.
- Chỉnh sửa khí cụ tháo lắp cho phù hợp.
- Hướng dẫn người bệnh và/ hoặc người giám hộ cách sử dụng khí cụ.

### **3.4 Các lần điều trị tiếp theo.**

Hẹn người bệnh tái khám hàng tháng:

- Kiểm tra đánh giá tình trạng răng.
- Hỏi, khám và đánh giá tình trạng thói quen xấu.
- Hướng dẫn người bệnh và/ hoặc người giám hộ duy trì đeo khí cụ.

### **3.5. Kết thúc điều trị:**

- Kiểm tra đánh giá tình trạng răng.
- Hỏi, khám và đánh giá tình trạng thói quen xấu.

Nếu người bệnh đã ngừng hẳn thói quen xấu mút môi được ít nhất 3 tháng, thì tháo khí cụ và kết thúc điều trị.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương và chỉnh sửa hoặc làm lại khí cụ nếu cần.

## **190. SỬ DỤNG KHÍ CỤ THÁO LẮP ĐIỀU TRỊ THÓI QUEN XẤU ĐẨY LƯỠI**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị loại bỏ thói quen xấu đẩy lưỡi gây lệch lạc răng bằng khí cụ tháo lắp.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Răng lệch lạc do thói quen xấu đẩy lưỡi.
- Thói quen xấu đẩy lưỡi có nguy cơ gây lệch lạc răng.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về nắn chỉnh răng.
- Trợ thủ

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy răng.
- Bộ khám răng miệng: khay, gương, gắp, thám châm.
- Bộ dụng cụ lấy dấu, đồ mẫu.
- Kim Adams....

##### **2.2 Vật liệu**

- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng lệch lạc răng.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

## **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

## **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị

## **3. Các bước thực hiện kỹ thuật**

### **3.1. Thiết kế khí cụ tháo lắp trên mẫu hàm.**

- Lấy dấu 2 hàm bằng vật liệu thích hợp.
- Đổ mẫu 2 hàm bằng thạch cao cứng.
- Thiết kế khí cụ tháo lắp trên mẫu: Có bộ phận chặn lưỡi không để lưỡi tác động đẩy các răng trước.

### **3.2. Làm khí cụ tháo lắp**

Thực hiện tại Labo theo thiết kế.

### **3.3. Lắp hàm trên miệng người bệnh**

- Kiểm tra khí cụ tháo lắp.
- Lắp khí cụ trên miệng người bệnh.
- Chỉnh sửa khí cụ tháo lắp cho phù hợp.
- Hướng dẫn người bệnh và/ hoặc người giám hộ cách sử dụng khí cụ.

### **3.4. Các lần điều trị tiếp theo.**

Hẹn người bệnh tái khám hàng tháng:

- Kiểm tra đánh giá tình trạng răng.
- Hỏi, khám và đánh giá tình trạng thói quen xấu.
- Hướng dẫn người bệnh và/ hoặc người giám hộ duy trì đeo khí cụ.

### **3.5. Kết thúc điều trị:**

- Kiểm tra đánh giá tình trạng răng.
- Hỏi, khám và đánh giá tình trạng thói quen xấu.

Nếu người bệnh đã ngừng hẳn thói quen xấu đẩy lưỡi được ít nhất 3 tháng, thì tháo khí cụ và kết thúc điều trị.

## **4. Lần hẹn cuối cùng:**

- Đánh giá tình trạng cung răng
- Hỏi xác định trẻ đã ngừng thói quen đẩy lưỡi
- Tháo khí cụ

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Sang thương niêm mạc miệng do khí cụ: điều trị sang thương và làm lại khí cụ nếu cần

## **191. SỬ DỤNG KHÍ CỤ THÁO LẮP**

### **ĐIỀU TRỊ THÓI QUEN XẤU MÚT NGÓN TAY**

#### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị loại bỏ thói quen xấu mút ngón tay gây lệch lạc răng bằng khí cụ tháo lắp.

#### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Răng lệch lạc do thói quen xấu mút ngón tay.
- Thói quen xấu mút ngón tay có nguy cơ gây lệch lạc răng.

#### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Tình trạng nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

#### **IV. CHUẨN BỊ**

##### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về nắn chỉnh răng.
- Trợ thủ

##### **2. Phương tiện**

###### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy răng.
- Bộ khám răng miệng: khay, gương, gắp, thám châm.
- Bộ dụng cụ lấy dấu, đồ mẫu.
- Kim Adams....

###### **2.2 Vật liệu**

- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu....

##### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

##### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng lệch lạc răng.

#### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

## **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

## **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị

## **3. Các bước thực hiện kỹ thuật**

### **3.1. Thiết kế khí cụ tháo lắp trên mẫu hàm.**

- Lấy dấu 2 hàm bằng vật liệu thích hợp.
- Đổ mẫu 2 hàm bằng thạch cao cứng.
- Thiết kế khí cụ tháo lắp trên mẫu: Có bộ phận ngăn cản việc mút ngón tay.

### **3.2 Làm khí cụ tháo lắp**

Thực hiện tại Labo theo thiết kế.

### **3.3 Lắp hàm trên miệng người bệnh**

- Kiểm tra khí cụ tháo lắp.
- Lắp khí cụ trên miệng người bệnh.
- Chỉnh sửa khí cụ tháo lắp cho phù hợp.
- Hướng dẫn người bệnh và/ hoặc người giám hộ cách sử dụng khí cụ.

### **3.4 Các lần điều trị tiếp theo.**

Hẹn người bệnh tái khám hàng tháng:

- Kiểm tra đánh giá tình trạng răng.
- Hỏi, khám và đánh giá tình trạng thói quen xấu.
- Hướng dẫn người bệnh và/ hoặc người giám hộ duy trì đeo khí cụ.

### **3.5. Kết thúc điều trị:**

- Kiểm tra đánh giá tình trạng răng.
- Hỏi, khám và đánh giá tình trạng thói quen xấu.

Nếu người bệnh đã ngừng hẳn thói quen xấu mút ngón tay được ít nhất 3 tháng, thì tháo khí cụ và kết thúc điều trị.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương và chỉnh sửa hoặc làm lại khí cụ nếu cần.

## **192. ĐIỀU TRỊ THÓI QUEN XẤU THỞ MIỆNG BẰNG KHÍ CỤ THÁO LẮP**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị loại bỏ thói quen thở miệng bằng khí cụ tháo lắp với tấm chắn miệng ( oral screen).

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Trẻ em có thói quen thở miệng.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Có cản trở thở đường mũi.
- Amidan quá phát chẹn đường thở.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về nắn chỉnh răng
- Trợ thủ

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy răng
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đồ mẫu.
- Bộ khám: khay, gương, gắp, thám châm....

##### **2.2 Vật liệu**

- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu
- Bút chì vẽ mẫu....
- Tấm chắn miệng có sẵn các cỡ hoặc vật liệu chế tạo....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang xác định tình trạng đường thở ...

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Các bước kỹ thuật**

#### **3.1. Lấy dấu và đồ mẫu hai hàm**

- Lấy dấu.
- Đồ mẫu bằng thạch cao siêu cứng.

#### **3.2. Làm khí cụ tháo lắp tấm chắn miệng.**

- Thiết kế khí cụ có 3-4 lỗ trên tấm chắn.
- Làm khí cụ tháo lắp tấm chắn miệng thực hiện tại Labo theo thiết kế.

\* Nếu sử dụng tấm chắn miệng có sẵn: Chọn tấm chắn miệng trên mẫu cho phù hợp.

#### **3.3. Điều trị thói quen xấu thở miệng bằng khí cụ**

- Kiểm tra khí cụ và chỉnh sửa nếu cần.
- Lắp khí cụ trên miệng người bệnh.
- Hướng dẫn người bệnh cách sử dụng:
  - + Lắp và tháo khí cụ.
  - + Vệ sinh khí cụ.
  - + Cách bảo quản.

#### **3.4. Các lần điều trị tiếp theo.**

Tái khám hàng tháng.

- Hỏi, kiểm tra và đánh giá tình trạng thở đường mũi.
- Chỉnh kích thước lỗ trên tấm chắn cho phù hợp: chỉnh kích thước lỗ nhỏ dần lại hoặc giảm số lượng lỗ hoặc cả hai.
- Kết hợp hướng dẫn người bệnh luyện cơ vòng môi.

#### **3.5. Kết thúc điều trị**

Người bệnh thích nghi và tự thở đường mũi tốt thì dừng đeo tấm chắn.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**Trong quá trình điều trị**



- Sang thương niêm mạc ngách tiền đình và ngách má do tấm chắn cọ sát:  
Điều trị sang thương và chỉnh sửa khí cụ.

## **193. KỸ THUẬT GẮN BAND**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật đặt, cố định khí cụ hỗ trợ neo chặn trong nắn chỉnh răng.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Điều trị lệch lạc răng cần neo chặn hoặc tăng cường neo chặn.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Răng chỉ định gắn band có tổn thương viêm quanh răng.
- Răng chỉ định gắn band nhưng thân răng quá ngắn hoặc chưa mọc hết.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt đã được đào tạo về Nắn Chỉnh Răng.
- Trợ thủ .

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy răng
- Bộ khám răng miệng: gương, gắp, thám châm...
- Bộ dụng cụ gắn band: cây ấn band, kìm tháo band
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đồ mẫu.
- Tay khoan chậm và chổi đánh bóng....

##### **2.2 Vật liệu**

- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu.
- Chun tách kẽ.
- Chất gắn band....

#### **3. Người bệnh**

- Người bệnh và/hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Panorama và Cephalometric.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Các bước tiến hành**

#### **3.1. Chuẩn bị gắn band**

- Lấy dấu bằng vật liệu thích hợp.
- Đổ mẫu hàm bằng thạch cao cứng.
- Đặt chun tách kẽ vào các kẽ cần gắn band.

#### **3.2. Gắn band**

- Lấy bỏ chun tách kẽ.
- Làm sạch các răng đặt band.
- Chọn band trên mẫu hàm.
- Thử band trên miệng người bệnh.
- Dùng cây ấn điểm để chỉnh sửa band cho vừa khít với răng.
- Gắn cố định band:
  - + Làm sạch và thổi khô band.
  - + Cô lập răng cần gắn band
  - + Trộn xi măng gắn cho vào band.
  - + Đặt band với xi măng vào răng đã sửa soạn.
  - + Dùng cây ấn band đẩy band vào vị trí đúng.
  - + Lấy hết xi măng thừa.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình đặt band**

Sang thương niêm mạc lợi do lún band: Tháo band, điều trị sang thương và gắn lại.

### **2. Sau đặt band**

- Viêm quanh răng các răng mang band:
  - + Tháo band.
  - + Điều trị viêm quanh răng.



## **194. MẢNG ĐIỀU TRỊ ĐAU KHỚP THÁI DƯƠNG HÀM**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị rối loạn đau khớp thái dương hàm bằng khí cụ tháo lắp.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Đau khớp thái dương hàm.
- Hội chứng SADAM.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Có tình trạng nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.
- Dính khớp thái dương hàm.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt đã được đào tạo về Nắn Chỉnh Răng.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy răng.
- Bộ khám răng miệng: gương, gắp, thám châm.
- Bộ dụng cụ lấy dấu, đồ mẫu.
- Bộ càn nhai....

##### **2.2 Vật liệu**

- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu.
- Sáp hoặc silicone đặc....

#### **3. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Panorama, Cephalometric, Conbeam CT đánh giá tình trạng khớp thái dương hàm.

#### **4. Người bệnh**

- Người bệnh và/hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Các bước tiến hành**

#### **3.1. Thiết kế khí cụ điều trị**

- Lấy dấu hai hàm
- Đổ mẫu bằng thạch cao cứng.
- Ghi tương quan tâm bằng sáp hoặc silicone đặc.
- Lấy tương quan hàm trên bằng cung mặt.
- Lên càng nhai theo tương quan trung tâm.
- Thiết kế máng trên mẫu:
  - + Máng phủ mặt nhai và rìa cắn tất cả các răng.
  - + Phủ 1/3 ngoài thân răng phía rìa cắn.
  - + Phủ quá mặt trong các răng và 5mm niêm mạc vòm miệng .

#### **3.2. Làm khí cụ điều trị**

Thực hiện khí cụ tại labo theo thiết kế trên mẫu.

#### **3.3. Đặt khí cụ điều trị**

- Kiểm tra khí cụ.
- Thử khí cụ trên miệng và chỉnh sửa cho phù hợp.
- Lắp khí cụ trên cung răng.
- Hướng dẫn người bệnh sử dụng:
  - + Cách tháo lắp.
  - + Vệ sinh và bảo quản khí cụ .
  - + Thời gian đeo khí cụ trên miệng: đeo liên tục.

#### **3.4 Các lần điều trị tiếp theo**

Hẹn người bệnh khám và điều trị định kỳ:

- Đánh giá mức độ giảm đau khớp thái dương hàm.

- Điều chỉnh khí cụ nếu cần thiết.

### **3.5 Kết thúc điều trị**

- Kết thúc điều trị khi hết triệu chứng đau khớp thái dương hàm.
- Chỉnh sửa máng hạ dần tâm cắn.
- Tháo bỏ khí cụ.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương và chỉnh sửa hoặc làm lại khí cụ nếu cần.

## 195. MÁNG NÂNG KHỚP CÁN

### I. ĐẠI CƯƠNG

- Là kỹ thuật duy trì khoảng trên cung răng bằng khí cụ tháo lắp trong khoảng thời gian chờ răng vĩnh viễn tương ứng mọc. Khí cụ này có thêm răng giả đảm bảo cho người bệnh ăn nhai tốt hơn.
- Khí cụ duy trì tháo lắp có ưu điểm là dễ vệ sinh nhưng đòi hỏi sự hợp tác của người bệnh trong việc đeo khí cụ.

### II. CHỈ ĐỊNH

Mất răng hàm sữa sớm.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt đã được đào tạo về Nắn Chỉnh Răng.
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1 Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy răng.
- Bộ khám răng miệng: gương, gập, thám châm...
- Bộ dụng cụ Nắn chỉnh răng.
- Dụng cụ lấy dấu, đổ mẫu....

##### 2.2 Vật liệu

- Vật liệu lấy dấu và đổ mẫu.

#### 3. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định
- Phim Panorama và Cephalometric.

#### 4. Người bệnh

- Người bệnh và/hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.



## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Các bước tiến hành**

#### **3.1. Lần hẹn 1**

- Lấy dấu.
- Đổ mẫu bằng thạch cao cứng.
- Thiết kế khí cụ giữ khoảng trên mẫu.
- Ghi yêu cầu trên phiếu xướng rồi chuyển tới Labo
- Làm khí cụ duy trì loại tháo lắp tại Labo.

#### **3.2. Lần hẹn 2**

- Kiểm tra khí cụ duy trì theo đúng tiêu chuẩn.
- Thử khí cụ trên miệng và mài chỉnh cho phù hợp.
- Lắp khí cụ trên miệng người bệnh.
- Hướng dẫn người bệnh sử dụng:
  - + Cách tháo lắp.
  - + Vệ sinh khí cụ.
  - + Thời gian đeo khí cụ trên miệng.

#### **3.3. Các lần điều trị tiếp theo**

- Hẹn người bệnh khám định kỳ khoảng 3 tháng/lần:
  - + Đánh giá tình trạng mọc của răng vĩnh viễn tương ứng.
  - + Điều chỉnh khí cụ nếu cần thiết.

#### **3.4. Kết thúc điều trị**

Theo dõi các răng vĩnh viễn tương ứng, nếu bắt đầu mọc hết thì ngưng đeo khí cụ.

- Tháo khí cụ và kết thúc quá trình điều trị.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Sang thương niêm mạc miệng do gây khí cụ: điều trị tổn thương, làm lại khí cụ khác.

## 196. KỸ THUẬT MÀI CHỈNH KHỚP CĂN

### I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị loại bỏ các điểm chạm sớm và các điểm cản trở khớp cắn để điều trị và dự phòng lệch lạc khớp cắn, các bệnh về răng, quanh răng và khớp thái dương hàm.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Sai lệch cắn khít trung tâm do có điểm chạm sớm.
- Sai lệch cắn khít trung tâm do cản trở cắn ở hàm răng sữa, hỗn hợp hoặc vĩnh viễn

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Có tình trạng nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt đã được đào tạo về Nắn Chỉnh Răng.
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1 Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy răng.
- Bộ khám răng miệng: gương, gập, thám châm.
- Bộ dụng cụ Nắn chỉnh răng.
- Bộ dụng cụ lấy dấu, đồ mẫu.
- Bộ càn nhai, cung mặt.
- Bút đánh dấu da....

##### 2.2 Vật liệu

- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu.
- Sáp lá hồng, sáp nhôm hoặc silicone đặc
- Giấy thử cắn độ dày 40µm màu đỏ và màu xanh....

#### 3. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định

- Phim Panorama và Cephalometric.

#### **4. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

#### **3. Các bước tiến hành**

##### **3.1. Chuẩn bị các mẫu hàm.**

- Lấy dấu 2 hàm bằng vật liệu thích hợp.
- Đồ mẫu bằng thạch cao siêu cứng.
- Lấy tương quan hàm trên bằng cung mặt
- Ghi tương quan hai hàm ở tương quan tâm

##### **3.2 Xác định mức độ mài chỉnh các mẫu trên càng nhai.**

- Vào mẫu trên càng nhai dựa trên các tương quan đã lấy.
- Xác định các điểm cản trở cắn, điểm chạm sớm trên càng nhai.
- Đánh dấu các điểm chạm sớm.
- Dùng mũi khoan mài chỉnh các điểm chạm sớm trên mẫu thạch cao.
- Đánh dấu các vị trí đã mài chỉnh.

##### **3.3. Mài chỉnh các điểm chạm sớm trên miệng.**

- Đối chiếu và đánh dấu các điểm cần mài trên răng theo mẫu.
- Dùng mũi khoan kim cương mài chỉnh các điểm chạm sớm đã đánh dấu.
- Hướng dẫn người bệnh cắn khít ở vị trí trung tâm, kiểm tra tình trạng cản trở và chỉnh sửa tiếp nếu cần.
- Kiểm tra lại chức năng khớp cắn động:

Hướng dẫn người bệnh chuyển động hàm dưới các hướng và chỉnh sửa nếu cần.

- Chống ê buốt các răng mài chỉnh.
- Hướng dẫn người bệnh:

- + Cách ăn nhai đều 2 bên.
- + Loại bỏ thói quen xấu nếu có.

#### 3.4.Kết thúc điều trị:

- Đánh giá tình trạng khớp cắn, chuyển giai đoạn điều trị nếu cần.

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương.
- Ê buốt răng: Điều trị ê buốt.

## 197. PHẪU THUẬT NHỎ RĂNG LẠC CHỖ

### I. ĐẠI CƯƠNG

Răng lạc chỗ có thể ngấm trong xương hoặc xuất hiện trên cung hàm nhưng sai vị trí. Trong bài này chỉ đề cập tới các trường hợp răng lạc chỗ đã mọc.

Răng lạc chỗ thường ảnh hưởng tới thẩm mỹ, khó kiểm soát mảng bám răng và còn là nguyên nhân gây lệch lạc răng và gây rối loạn khớp cắn.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Răng lạc chỗ không có chỉ định nắn chỉnh.
- Răng lạc chỗ gây biến chứng hoặc có nguy cơ gây biến chứng.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có các bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật nhỏ răng.
- Người bệnh đang có ổ nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1. Dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.
- Bộ dụng cụ tiêu phẫu thuật trong miệng.

##### 2.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Dung dịch bơm rửa.
- Vật liệu cầm máu.
- Băng, gạc vô khuẩn.

#### 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang xác định tình trạng răng.
- Xét nghiệm cơ bản.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

#### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn
- Vô cảm:  
Tùy trường hợp cụ thể mà có thể gây tê hoặc gây mê.
- Phẫu thuật lấy răng thừa:
  - + Tách nếp niêm mạc và dây chằng quanh răng bằng cây bóc tách.
  - + Dùng bẫy tách chân răng với xương ổ răng.
  - + Dùng kim thích hợp lấy răng ra khỏi ổ răng.
  - + Kiểm soát huyết ổ răng.
  - + Sửa chữa và tạo hình xương ổ răng nếu cần.
  - + Cầm máu.

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

#### **1. Trong khi làm thủ thuật**

- Sốc: điều trị chống sốc.
- Chảy máu: Cầm máu.
- Gãy chân răng: lấy chân răng.
- Sang chấn răng liền kề: Tùy mức độ có thể chỉ theo dõi hoặc cố định.

#### **2. Sau khi làm thủ thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Nhiễm trùng: dùng kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **198. PHẪU THUẬT NHỎ RĂNG NGÂM**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Răng ngâm là răng không mọc ra được hoặc là một răng thừa.
- Các răng ngâm có thể là nguyên nhân của nang thân răng hoặc các biến chứng khác.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Răng ngâm gây cản trở các răng khác mọc.
- Răng ngâm gây lệch lạc răng phải nhổ để nắn chỉnh.
- Răng ngâm có nang thân răng.
- Răng ngâm chèn ép thần kinh gây đau.
- Răng ngâm gây tổn thương răng kế cận.
- Răng ngâm lạc chỗ gây rối loạn chức năng.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có các bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật.
- Người bệnh đang có ổ nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa.
- Bộ dụng cụ tiểu phẫu thuật trong miệng.

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Dung dịch bơm rửa.
- Vật liệu cầm máu.
- Vật liệu ghép xương.

- Bông, gạc vô khuẩn.
- Kim, chỉ khâu.

### **3. Người bệnh**

- Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang xác định tình trạng răng ngầm.
- Xét nghiệm cơ bản.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn
- Vô cảm:
  - Tùy trường hợp cụ thể mà có thể gây tê hoặc gây mê.
- Phẫu thuật lấy răng ngầm:
  - + Tạo vạt niêm mạc màng xương thích hợp để mở xương và lấy răng.
  - + Mở xương: dùng dụng cụ thích hợp mở xương bộc lộ răng ngầm.
  - + Chia cắt răng ngầm: dùng mũi khoan cắt răng và chia tách chân răng để đưa răng ra khỏi xương hàm nếu cần.
  - + Dùng dụng cụ thích hợp lấy răng và các chân răng đã chia tách ra khỏi xương.
  - + Kiểm soát vùng phẫu thuật.
  - + Ghép xương nếu cần.
  - + Khâu đóng vạt.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong khi làm thủ thuật**

- Sốc: điều trị chống sốc.
- Chảy máu: Cầm máu.



- Tổn thương xương và các cấu trúc lân cận: Tùy từng trường hợp mà chọn giải pháp điều trị thích hợp.

## **2. Sau khi làm thủ thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Nhiễm trùng: dùng kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **199. PHẪU THUẬT NHỎ RĂNG KHÔN MỌC LỆCH HÀM TRÊN**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Răng khôn hàm trên mọc lệch thường không có chức năng ăn nhai và còn có thể gây ra các biến chứng. Vì vậy khi xác định được răng khôn mọc lệch thì nên nhổ sớm.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Răng khôn hàm trên mọc lệch.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có các bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật nhỏ răng.
- Người bệnh đang có ổ nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa.
- Bộ dụng cụ tiêu phẫu thuật trong miệng .
- Bộ dụng cụ mở xương.
- Kim bẫy thích hợp

##### **2.2 Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê: Loại có Adrenaline và không Adrenaline.
- Thuốc sát khuẩn
- Vật liệu cầm máu.
- Dung dịch bơm rửa.
- Băng gạc vô khuẩn.

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

Chụp phim X-quang để xác định mức độ răng kẹt.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ, bệnh án.**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần nhổ.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn.
- Gây tê tại chỗ, trong một số trường hợp phối hợp gây tê vùng.
- Rạch niêm mạc: trong một số trường hợp cần tạo vạt thì thực hiện theo các bước sau:

- + Rạch niêm mạc nếp niêm mạc.
- + Bóc tách vạt niêm mạc để bộc lộ răng.
- Lấy răng ra khỏi huyết ổ răng bằng dụng cụ thích hợp.
- Kiểm soát huyết ổ răng.
- Khâu đóng phần mềm trong trường hợp có tạo vạt.
- Cẩn gạc.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

- Sốc: Chống sốc
- Chảy máu: cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: cầm máu.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân.

## **200. PHẪU THUẬT NHỔ RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI MỌC LỆCH**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Răng khôn hàm dưới mọc lệch thường không có chức năng ăn nhai và còn có thể gây ra các biến chứng. Vì vậy khi xác định được răng khôn mọc lệch thì nên nhổ sớm.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Răng khôn hàm dưới mọc lệch .

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có các bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật nhổ răng.
- Người bệnh đang có ổ nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ răng hàm mặt
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa
- Bộ dụng cụ tiêu phẫu thuật trong miệng.
- Bộ dụng cụ mở xương.
- Bộ dụng cụ cắt răng.
- Kim và bẫy thích hợp.

##### **2.2 Thuốc và vật liệu:**

- Thuốc tê: Loại có Adrenaline và không Adrenaline.
- Thuốc sát khuẩn.
- Vật liệu cầm máu.
- Dung dịch bơm rửa.
- Băng gạc vô khuẩn.

#### **3. Người bệnh**

Được giải thích và đồng ý thực hiện kỹ thuật

#### **4. Hồ sơ bệnh án:**

Chuẩn bị đầy đủ theo đúng quy định.

Chụp phim X-quang để xác định mức độ răng lệch.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần nhổ.

#### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn.
- Gây tê tại chỗ, trong một số trường hợp phối hợp gây tê vùng.
- Rạch niêm mạc: trong một số trường hợp cần tạo vạt thì thực hiện theo các bước sau:

- + Rạch niêm mạc.

- + Bóc tách vạt niêm mạc để bộc lộ răng cần nhổ

- Lấy răng ra khỏi huyệt ổ răng bằng dụng cụ thích hợp.
- Kiểm soát huyệt ổ răng.
- Khâu đóng phần mềm trong trường hợp có tạo vạt.
- Cẩn gạc.

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

#### **1. Trong phẫu thuật**

- Sốc: Chống sốc
- Chảy máu: cầm máu.

#### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: cầm máu.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân.

## **201. PHẪU THUẬT NHỎ RĂNG KHÔN MỌC LỆCH CÓ CẮT THÂN**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là phẫu thuật trong các trường hợp răng khôn mọc lệch cần cắt thân răng để lấy răng.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Răng khôn mọc lệch có phần thân răng bị kẹt dưới thân răng liền kề.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có các bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật.
- Người bệnh đang có ổ nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa.
- Bộ dụng cụ tiểu phẫu thuật trong miệng.
- Bộ dụng cụ mở xương.
- Bộ dụng cụ cắt răng.
- Kim và dây thích hợp.

##### **2.2 Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- **Thuốc gây mê.**
- Thuốc sát khuẩn
- Vật liệu cầm máu.
- Vật liệu ghép.
- Kim, chỉ khâu.
- Dung dịch bơm rửa.
- Băng gạc vô khuẩn.

### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang xác định tình trạng răng mọc lệch.
- Xét nghiệm cơ bản.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần nhổ.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn
- Vô cảm:

Tùy trường hợp cụ thể mà có thể gây tê hoặc gây mê.

- Phẫu thuật lấy răng khôn lệch:

+ Tạo vạt:

\* Rạch niêm mạc màng xương.

\* Bóc tách vạt niêm mạc để bộc lộ vùng xương ổ răng

+ Mở xương: dùng mũi khoan mở xương ổ răng bộc lộ phần thân răng khôn lệch.

+ Cắt thân răng: Dùng mũi khoan cắt ngang qua cổ răng hoặc thân răng để lấy bỏ phần thân răng sao cho phần còn lại có thể lấy dễ dàng ra khỏi ổ răng.

+ Lấy phần thân ra khỏi huyệt ổ răng.

+ Lấy phần chân răng ra khỏi huyệt ổ răng bằng dụng cụ thích hợp.

+ Kiểm soát huyệt ổ răng.

+ Ghép xương nếu cần.

+ Khâu đóng phần mềm.

+ Cẩn gạc.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

- Sốc: Chống sốc
- Chảy máu: cầm máu.

## **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: cầm máu.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.



## **202. PHẪU THUẬT NHỎ RĂNG KHÔN MỘC LỆCH CÓ CẮT THÂN, CHIA CHÂN RĂNG**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Trong các trường hợp răng khôn mọc lệch, thường gặp răng khôn lệch gần có thân răng bị kẹt dưới cổ răng hàm lớn liền kề. Vì vậy phải cắt thân răng để lấy răng ra khỏi huyết ổ răng và tránh tổn thương răng liền kề.

Trường hợp chân răng dị dạng hoặc nhiều chân thì cần phải cắt và chia tách chân răng lấy hết chân răng ra khỏi huyết ổ răng.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Răng khôn mọc lệch có phần thân răng bị kẹt dưới thân răng liền kề và răng có nhiều chân hoặc chân dị dạng.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có các bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật nhỏ răng.
- Người bệnh đang có ổ nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt
- Trợ thủ nha khoa.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa.
- Bộ dụng cụ tiêu phẫu thuật trong miệng.
- Bộ dụng cụ mở xương
- Bộ dụng cụ cắt răng.
- Kim bẫy thích hợp

##### **2.2 Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê: Loại có Adrenaline và không Adrenaline.
- Thuốc sát khuẩn
- Vật liệu cầm máu.

- Kim và chỉ khâu.
- Dung dịch bơm rửa.
- Băng gạc vô khuẩn

### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị

### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

Chụp phim X-quang để xác định mức độ răng kẹt.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần nhổ.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn.
- Gây tê tại chỗ, trong một số trường hợp phối hợp gây tê vùng.
- Rạch niêm mạc: trong một số trường hợp cần tạo vạt thì thực hiện theo các bước sau:
  - + Rạch niêm mạc màng xương.
  - + Bóc tách vạt niêm mạc để bộc lộ vùng xương ổ răng
- Mở xương: Trong một số trường hợp cần mở xương, dùng mũi khoan mở xương ổ răng bộc lộ phần thân răng cắt bỏ.
- Cắt thân răng: Dùng mũi khoan cắt ngang qua cổ răng hoặc thân răng để lấy bỏ phần thân răng sao cho phần còn lại có thể lấy dễ dàng ra khỏi ổ răng.
- Lấy phần thân ra khỏi huyết ổ răng.
- Cắt và chia tách chân răng.
- Lấy phần chân răng ra khỏi huyết ổ răng bằng dụng cụ thích hợp.
- Kiểm soát huyết ổ răng.
- Khâu đóng phần mềm trong trường hợp có tạo vạt.
- Cẩn gạc.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

- Sốc: Chống sốc
- Chảy máu: cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: cầm máu.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân.

## 203. NHỔ RĂNG VĨNH VIỄN

### I. ĐẠI CƯƠNG

Răng vĩnh viễn có chỉ định nhổ là tình trạng thường gặp trên lâm sàng để loại bỏ các răng bệnh lý không thể điều trị bảo tồn được hoặc để điều trị nắn chỉnh các răng lệch lạc.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Các răng có bệnh quanh răng nặng không thể điều trị bảo tồn được.
- Các răng sâu mất nhiều mô cứng không còn khả năng bảo tồn.
- Các răng lung lay quá mức không điều trị bảo tồn được.
- Các răng thừa.
- Răng mọc lạc chỗ
- Các răng bị chấn thương mất mô cứng vùng thân răng hoặc gãy chân răng không điều trị bảo tồn được.
- Các răng có chỉ định nhổ để nắn chỉnh răng, phục hình răng.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có các bệnh toàn thân không cho phép nhổ răng.
- Người bệnh đang có ổ nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt .
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1. Dụng cụ

- Ghế máy nha khoa
- Bộ dụng cụ tiểu phẫu thuật trong miệng.

##### 2.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Dung dịch bơm rửa.
- Vật liệu cầm máu.

- Bông, gạc vô khuẩn.

### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và vùng răng cần điều trị.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn
- Gây tê tại chỗ
- Tách nếp niêm mạc và dây chằng quanh răng bằng cây bóc tách.
- Dùng bẫy tách chân răng với xương ổ răng.
- Dùng kìm thích hợp lấy răng ra khỏi ổ răng.
- Kiểm soát huyết ổ răng.
- Sửa chữa và tạo hình xương ổ răng nếu cần.
- Cầm máu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong khi làm thủ thuật**

- Sốc: điều trị chống sốc.
- Chảy máu: Cầm máu.
- Gãy chân răng: lấy chân răng.
- Sang chấn răng liền kề: Tùy mức độ có thể chỉ theo dõi hoặc cố định
- Chân răng lọt vào xoang hàm hoặc thông đáy xoang: lấy chân răng và bịt lỗ thông xoang.
- Sai khớp thái dương hàm: Nắn khớp.

### **2. Sau khi làm thủ thuật**

- Chảy máu: Cầm máu
- Nhiễm trùng: dùng kháng sinh toàn thân.

## 204. NHỔ RĂNG VĨNH VIỄN LUNG LAY

### I. ĐẠI CƯƠNG

Nhổ răng vĩnh viễn lung lay để loại bỏ các răng không còn chức năng ăn nhai hoặc loại bỏ các ổ nhiễm khuẩn tiềm tàng trong khoang miệng.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Răng lung lay quá mức không còn chức năng ăn nhai
- Răng có bệnh lý vùng quanh răng không còn khả năng điều trị bảo tồn
- Các trường hợp sang chấn không có chỉ định bảo tồn.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có các bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật.
- Người bệnh đang có ổ nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt .
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1. Dụng cụ

- Ghế máy nha khoa
- Bộ dụng cụ tiểu phẫu thuật trong miệng.

##### 2.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Dung dịch bơm rửa.
- Vật liệu cầm máu.
- Băng, gạc vô khuẩn.

#### 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### 4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và vùng răng cần điều trị.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn
- Gây tê tại chỗ
- Tách nếp niêm mạc
- Dùng kim phù hợp lấy răng ra khỏi huyết ổ răng.
- Kiểm soát huyết ổ răng
- Cầm máu

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong khi phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Nhiễm trùng: dùng kháng sinh và chống viêm.
- Chảy máu: cầm máu

## 205. NHỔ CHÂN RĂNG VĨNH VIỄN

### I. ĐẠI CƯƠNG

Các chân răng còn lại trên cung răng không còn chức năng ăn nhai và còn là ổ nhiễm khuẩn. Các chân răng còn trở ngại cho việc phục hình bằng hàm giả tháo lắp hoặc cố định.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Các chân răng còn lại do sâu răng
- Các chân răng còn lại do chấn thương không có chỉ định bảo tồn.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có các bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật.
- Người bệnh đang có ổ nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt .
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1. Dụng cụ

- Ghế máy nha khoa
- Bộ dụng cụ tiểu phẫu thuật trong miệng.

##### 2.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Dung dịch bơm rửa.
- Vật liệu cầm máu.
- Băng, gạc vô khuẩn.

#### 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### 4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.



## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và vùng răng cần điều trị.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn
- Gây tê tại chỗ
- Tách nếp niêm mạc và dây chằng quanh chân răng bằng cây bóc tách.
- Dùng bẫy thích hợp để tách chân răng và làm đứt dây chằng quanh chân răng
- Dùng kìm thích hợp lấy chân răng ra khỏi ổ răng.
- Kiểm soát huyết ổ răng.
- Cầm máu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong khi phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Nhiễm trùng: dùng kháng sinh và chống viêm.
- Chảy máu: cầm máu

## 206. NHỔ RĂNG THỪA

### I. ĐẠI CƯƠNG

Các răng thừa thường không có chức năng và còn gây ảnh hưởng thẩm mỹ, là nguyên nhân làm lệch lạc răng và rối loạn khớp cắn. Vì vậy, trong hầu hết các trường hợp cần nhổ bỏ các răng thừa.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Răng thừa không có chức năng thay thế răng khác
- Răng thừa mọc ngoài cung răng
- Răng thừa có hình thể bất thường gây ảnh hưởng thẩm mỹ
- Răng thừa là nguyên nhân gây lệch lạc răng.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có các bệnh toàn thân không cho phép nhổ răng.
- Người bệnh đang có ổ nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt .
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1. Dụng cụ

- Ghế máy nha khoa
- Bộ dụng cụ tiểu phẫu thuật trong miệng.

##### 2.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Dung dịch bơm rửa.
- Vật liệu cầm máu.
- Băng, gạc vô khuẩn.

#### 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và vùng răng cần điều trị.

#### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn
- Gây tê tại chỗ
- Tách nếp niêm mạc và dây chằng quanh răng bằng cây bóc tách.
- Dùng bẫy tách chân răng với xương ổ răng.
- Dùng kìm thích hợp lấy răng ra khỏi ổ răng.
- Kiểm soát huyết ổ răng.
- Sửa chữa và tạo hình xương ổ răng nếu cần.
- Cầm máu.

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

#### **1. Trong khi làm thủ thuật**

- Sốc: điều trị chống sốc.
- Chảy máu: Cầm máu.
- Gãy chân răng: lấy chân răng.
- Sang chấn răng liền kề: Tùy mức độ có thể chỉ theo dõi hoặc cố định
- Chân răng lọt vào xoang hàm hoặc thông đáy xoang: lấy chân răng và bịt lỗ thông xoang.
- Sai khớp thái dương hàm: Nắn khớp.

#### **2. Sau khi làm thủ thuật**

- Chảy máu: Cầm máu
- Nhiễm trùng: dùng kháng sinh toàn thân.

## 207. PHẪU THUẬT NHỔ RĂNG CÓ TẠO HÌNH XƯƠNG Ổ RĂNG

### I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật nhổ răng có tạo hình xương ổ răng là kỹ thuật nhổ răng khó phải mở xương để lấy răng hoặc chân răng, sau đó có tạo hình xương ổ răng.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Răng hoặc chân răng bị kẹt giữa các răng lân cận hoặc cạnh lên xương hàm dưới
- Các trường hợp chân răng dị dạng như chân hình dùi trống, các răng nhiều chân cong dính vào nhau vv...

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có các bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật.
- Người bệnh đang có ổ nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1. Dụng cụ

- Ghế máy nha khoa
- Bộ dụng cụ tiểu phẫu thuật trong miệng.

##### 2.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Dung dịch bơm rửa.
- Vật liệu cầm máu.
- Băng, gạc vô khuẩn.

#### 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### 4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn
- Gây tê tại chỗ và gây tê vùng.
- Rạch và tạo vạt niêm mạc màng xương.
- Tách và bộc lộ xương hàm vùng mở xương.
- Mở xương: dùng mũi khoan cắt bỏ xương, bộc lộ răng hoặc chân răng.
- Lấy răng, chân răng: dùng dụng cụ thích hợp.
- Làm sạch vùng phẫu thuật và tạo hình xương ổ răng.
- Đặt vật liệu cầm máu.
- Khâu phục hồi niêm mạc.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong khi phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Nhiễm trùng: dùng kháng sinh và chống viêm.
- Chảy máu: cầm máu

## 208. PHẪU THUẬT TẠO HÌNH XƯƠNG Ổ RĂNG

### I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật tạo hình xương ổ răng là kỹ thuật sửa chữa và tạo hình lại sống hàm sau nhổ răng hoặc mất răng, giúp cho việc mang hàm giả.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Sống hàm vùng răng trước sau khi mất răng phát triển ra trước quá mức.
- Sống hàm biến dạng hình thể làm trở ngại mang hàm giả.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có các bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật.
- Người bệnh đang có ổ nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt .
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1. Dụng cụ

- Ghế máy nha khoa
- Bộ dụng cụ tiểu phẫu thuật trong miệng.

##### 2.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Dung dịch bơm rửa.
- Vật liệu cầm máu.
- Băng, gạc vô khuẩn.

#### 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### 4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án.**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và vùng xương ổ răng cần phẫu thuật.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn
- Gây tê tại chỗ
- Rạch niêm mạc màng xương:
- Dùng dao rạch niêm mạc màng xương dọc theo sống hàm sao cho thuận nếp niêm mạc để bộc lộ phần sống hàm cần điều chỉnh.
- Bóc tách và bộc lộ sống hàm.
- Sửa chữa và tạo hình sống hàm.
  - Khâu đóng niêm mạc màng xương.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong khi phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Nhiễm trùng: dùng kháng sinh và chống viêm.
- Chảy máu: cầm máu

## 209. PHẪU THUẬT MỞ XƯƠNG CHO RĂNG MỘC

### I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật mở xương cho răng mọc là kỹ thuật lấy bỏ một phần xương hàm cản trở để mở đường cho răng mọc.

### II. CHỈ ĐỊNH

Các răng vĩnh viễn còn nằm toàn bộ trong xương hàm mà đã đến tuổi hoặc quá tuổi mọc răng đó.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có các bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật nhổ răng.
- Người bệnh đang có ổ nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1. Dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.
- Bộ dụng cụ tiểu phẫu thuật trong miệng
- Bộ dụng cụ mở xương

##### 2.2. Thuốc và vật liệu

- Thuốc tê
- Thuốc sát khuẩn
- Dung dịch bơm rửa
- Vật liệu cầm máu

#### 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### 4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.



## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn
- Gây tê tại chỗ
- Tạo vạt: tạo vạt niêm mạc hình thang hoặc hình vệt, tách bóc bộc lộ xương vùng răng ngầm.
- Mở xương: dùng mũi khoan cắt bỏ xương ổ răng từ ngoài vào để đủ khoảng cho răng mọc hoặc có thể kéo ra bằng kỹ thuật nắn chỉnh răng.
- Khâu đóng vạt niêm mạc.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong khi phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Nhiễm trùng: dùng kháng sinh và chống viêm.
- Chảy máu: cầm máu

## **210. PHẪU THUẬT NẠO QUANH CUỐNG RĂNG**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Nạo cuống răng là phẫu thuật lấy bỏ phần viêm và hoại tử quanh cuống răng, giúp cho quá trình liền thương.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Tồn thương u hạt quanh cuống răng.
- Các trường hợp sau điều trị nội nha mà chất hàn đi quá cuống răng gây bệnh lý vùng cuống.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có các bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật.
- Người bệnh đang có ổ nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt .
- Trợ thủ

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa.
- Bộ dụng cụ tiểu phẫu thuật trong miệng.

##### **2.2. Thuốc**

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Dung dịch bơm rửa.
- Vật liệu cầm máu.
- Băng, gạc vô khuẩn.

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn.
- Gây tê tại chỗ.
- Tạo vạt:
  - + Dùng dao rạch niêm mạc màng xương tương ứng vùng cuống răng.
  - + Dùng cây tách bóc tách vạt niêm mạc màng xương, bộc lộ xương hàm vùng cuống răng.
- Mở xương: Dùng mũi khoan cắt hoặc mở rộng phần xương tương ứng vùng cuống răng cần bộc lộ.
- Nạo quanh cuống răng :
  - + Dùng cây nạo thích hợp lấy bỏ phần viêm hoại tử quanh cuống răng
  - + Dùng cây nạo thích hợp nạo sạch quanh cuống răng
- Kiểm soát và bơm rửa quanh cuống răng
- Khâu đóng vạt niêm mạc.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong khi phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Nhiễm trùng: dùng kháng sinh và chống viêm.
- Chảy máu: Cầm máu.

## 211. PHẪU THUẬT CẮT CUÔNG RĂNG

### I. ĐẠI CƯƠNG

Cắt cuông răng là phẫu thuật cắt bỏ phần cuông răng bệnh lý và mô hoại tử quanh cuông.

### II. CHỈ ĐỊNH

- U hạt quanh cuông răng có kích thước lớn.
- Nang chân răng
- Chân răng cong biến dạng bất thường vùng cuông không thể hàn kín ống tủy tới cuông răng được.
- Gãy dụng cụ trong ống tủy ở vùng cuông răng không lấy ra được ảnh hưởng kết quả điều trị tủy.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có các bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật.
- Người bệnh đang có ổ nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt .
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1. Dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.
- Bộ dụng cụ tiểu phẫu thuật trong miệng.

##### 2.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Dung dịch bơm rửa.
- Vật liệu cầm máu.
- Băng, gạc vô khuẩn.

#### 3. Người bệnh

- Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.
- Răng bệnh lý đã được điều trị nội nha.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị.

#### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn.
- Gây tê tại chỗ.
- Tạo vạt:
  - + Dùng dao rạch niêm mạc màng xương tương ứng vùng cuống răng.
  - + Dùng cây tách bóc tách vạt niêm mạc màng xương, bộc lộ xương hàm vùng cuống răng.
- Mở xương: Dùng mũi khoan cắt hoặc mở rộng phần xương tương ứng vùng cuống răng cần bộc lộ.
- Cắt cuống răng:
  - + Dùng mũi khoan cắt và lấy bỏ phần cuống răng bệnh lý.
  - + Dùng cây nạo thích hợp lấy bỏ phần viêm hoại tử quanh cuống răng.
- Hàn ngược cuống răng: Trong một số trường hợp có chỉ định.
- Kiểm soát và bơm rửa quanh cuống răng.
- Khâu đóng vạt niêm mạc.

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

#### **1. Trong khi phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu.

#### **2. Sau phẫu thuật**

- Nhiễm trùng: dùng kháng sinh và chống viêm.
- Chảy máu: cầm máu.

## 212. PHẪU THUẬT CẮT, NẠO XƯƠNG Ổ RĂNG

### I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật cắt, nạo xương ổ răng là kỹ thuật cắt, nạo xương hoại tử do bệnh lý hoặc tai biến điều trị.

### II. CHỈ ĐỊNH

Viêm hoại tử xương ổ răng.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có các bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật nhổ răng.
- Người bệnh đang có ổ nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ

#### 2. Phương tiện

##### 2.1. Dụng cụ

- Ghế máy nha khoa
- Bộ dụng cụ tiểu phẫu thuật trong miệng.

##### 2.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Dung dịch bơm rửa.
- Vật liệu cầm máu.
- Băng, gạc vô khuẩn.

#### 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### 4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

## **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị

## **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn
- Gây tê tại chỗ và gây tê vùng.
- Tạo vạt : đầu vạt phải nhỏ hơn cuống vạt, bề dài của vạt không được quá bề rộng vạt.
- Cắt xương: dùng mũi khoan và kìm bấm xương lấy bỏ toàn bộ vùng xương chết đến vùng xương bình thường.
- Làm sạch vùng phẫu thuật: rửa nhũn bờ xương sắc, nạo tổ chức nhiễm trùng, rửa sạch.
- Khâu kín phục hồi vạt niêm mạc.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong khi phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Nhiễm trùng: dùng kháng sinh và chống viêm.
- Chảy máu: cầm máu.

## 213. CẮT LỢI XƠ CHO RĂNG MỘC

### I. ĐẠI CƯƠNG

Cắt nếp niêm mạc xơ cho răng mộc là kỹ thuật cắt bỏ phần nếp niêm mạc xơ cản trở mọc răng, giúp cho răng mọc được bình thường.

### II. CHỈ ĐỊNH

Các răng vĩnh viễn nằm dưới nếp niêm mạc không thể tự mọc ra khỏi cung hàm mà đã đến tuổi hoặc quá tuổi mọc răng.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có các bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật.
- Người bệnh đang có ổ nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ

#### 2. Phương tiện

##### 2.1. Dụng cụ

- Ghế máy nha khoa
- Bộ dụng cụ tiểu phẫu thuật trong miệng.

##### 2.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Dung dịch bơm rửa.
- Vật liệu cầm máu.
- Băng, gạc vô khuẩn.

#### 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### 4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH



### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và vùng nếp niêm mạc xơ cần phẫu thuật.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn
- Gây tê tại chỗ.
- Rạch và cắt bỏ niêm mạc nếp niêm mạc xơ ở vùng trên răng mọc.
- Tách và kiểm soát niêm mạc nếp niêm mạc xơ đảm bảo đủ chỗ cho răng mọc.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong khi phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Nhiễm trùng: dùng kháng sinh và chống viêm.
- Chảy máu: cầm máu.

## 214. LỢI TRỪM RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI

### I. ĐẠI CƯƠNG

Nếp niêm mạc trùm phủ bề mặt răng khôn thường gây ra ứ đọng thức ăn, là nguyên nhân gây viêm quanh thân răng và các biến chứng khác. Nếu răng không có chỉ định nhổ thì phải cắt bỏ phần nếp niêm mạc trùm để bộc lộ thân răng.

### II. CHỈ ĐỊNH

Nếp niêm mạc trùm phủ một phần hoặc toàn phần thân răng mà răng không có chỉ định nhổ.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Nếp niêm mạc trùm đang trong giai đoạn viêm cấp tính.
- Người bệnh có các bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật.
- Người bệnh đang có ổ nhiễm trùng cấp tính ở nơi khác trong khoang miệng.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sỹ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

- Ghế máy nha khoa.
- Bộ dụng cụ tiêu phẫu thuật trong miệng .
- Thuốc tê.
- Dao điện hoặc máy đốt laser.
- Thuốc sát khuẩn.
- Dung dịch bơm rửa.
- Xi- măng phẫu thuật.
- Vật liệu cầm máu.
- Băng gạc vô khuẩn.

#### 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

Chụp phim X-quang để xác định răng không có chỉ định nhổ.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị.

#### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Bơm rửa sạch túi quanh thân răng.
- Sát khuẩn.
- Gây tê tại chỗ
- Cắt bỏ vật quanh thân răng:
  - + Dùng dao, kéo hoặc dao điện cắt bỏ phần nếp niêm mạc trùm phủ trên bề mặt và vật quanh thân răng, đặc biệt phía xa để bộc lộ thân răng.
  - + Kiểm soát bề mặt và quanh thân răng.
- Đặt xi-măng phẫu thuật.

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

#### **1. Trong khi phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu.

#### **2. Sau phẫu thuật**

- Nhiễm trùng: dùng kháng sinh và chống viêm.
- Chảy máu: cầm máu

## 215. CẮT PHANH NIÊM MẠC ĐỂ LÀM HÀM GIẢ

### I. ĐẠI CƯƠNG

Cắt nếp niêm mạc di động để làm hàm giả là kỹ thuật được sử dụng để loại bỏ phần nếp niêm mạc di động gây cản trở bám giữ hoặc mất cân bằng của hàm giả.

### II. CHỈ ĐỊNH

Sống hàm vùng mất răng có nếp niêm mạc di động gây cản trở bám giữ hoặc mất cân bằng của hàm giả .

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có các bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật nhỏ răng.
- Người bệnh đang có ổ nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt .
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1. Dụng cụ

- Ghế máy nha khoa
- Bộ dụng cụ tiểu phẫu thuật trong miệng.

##### 2.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Dung dịch bơm rửa.
- Vật liệu cầm máu.
- Băng, gạc vô khuẩn.

#### 3. Người bệnh

Được thăm khám, giải thích và đồng ý thực hiện kỹ thuật.

#### 4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

- Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và vùng nếp niêm mạc di động cần phẫu thuật.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn
- Gây tê tại chỗ
- Rạch, bóc tách, tạo hình lại phần nếp niêm mạc di động gây cản trở bám giữ hoặc mất cân bằng của hàm giả .
- Khâu phục hồi niêm mạc.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong khi phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Nhiễm trùng: dùng kháng sinh và chống viêm.
- Chảy máu: cầm máu

## 216. PHẪU THUẬT CẮT PHANH LƯỖI

### I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật cắt phanh lưỡi là kỹ thuật cắt và sửa chữa phanh lưỡi bám bất thường gây cản trở vận động của lưỡi.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Phanh lưỡi bám sai vị trí cản trở vận động của lưỡi
- Phanh lưỡi bám sai vị trí cản trở điều trị nắn chỉnh răng.
- Phanh lưỡi bám sai vị trí cản trở đeo hàm tháo lắp.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có các bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật.
- Người bệnh đang có ổ nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1. Dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.
- Bộ dụng cụ tiểu phẫu thuật trong miệng.

##### 2.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Dung dịch bơm rửa.
- Vật liệu cầm máu.
- Băng, gạc vô khuẩn.

#### 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### 4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

### **3. Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và phanh lưỡi cần phẫu thuật.**

### **4. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn
- Gây tê tại chỗ
- Rạch và cắt phanh lưỡi:
  - + Người phụ nâng lưỡi lên làm căng phanh lưỡi sao cho bờ trước phanh lưỡi thẳng góc với trục của lưỡi.
  - + Phẫu thuật viên dùng dao cắt ngang qua phanh lưỡi .
- Kiểm soát và điều chỉnh niêm mạc của phanh lưỡi sao cho đủ để lưỡi vận động bình thường.
- Khâu phục hồi.

*Lưu ý : Trong một số trường hợp khó, cần gây mê để cắt phanh lưỡi theo đường rạch hình chữ Z để tăng tối đa khả năng vận động của lưỡi.*

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong khi phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật:**

- Nhiễm trùng: dùng kháng sinh và chống viêm.
- Chảy máu: cầm máu

## 217. PHẪU THUẬT CẮT PHANH MÔI

### I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật cắt phanh môi là kỹ thuật cắt và sửa chữa phanh môi bám bất thường gây trở ngại vận động của môi, gây lệch lạc răng, co kéo nếp niêm mạc bờ gây viêm nếp niêm mạc, và trở ngại đeo hàm giả.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Phanh môi bám bất thường gây trở ngại vận động của môi.
- Phanh môi bám bất thường gây khe thừa răng cửa.
- Phanh môi bám bất thường làm co kéo nếp niêm mạc bờ gây viêm nếp niêm mạc hoặc co nếp niêm mạc.
- Phanh môi bám bất thường gây trở ngại đeo hàm giả.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có các bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật.
- Người bệnh đang có ổ nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

### IV CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt .
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1. Dụng cụ

- Ghế máy nha khoa
- Bộ dụng cụ tiểu phẫu thuật trong miệng.

##### 2.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Dung dịch bơm rửa.
- Vật liệu cầm máu.
- Băng, gạc vô khuẩn.

#### 3. Người bệnh



Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và phanh môi cần phẫu thuật.

#### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn
- Gây tê tại chỗ
- Rạch và cắt phanh môi:
  - + Người phụ nâng môi lên làm căng phanh môi sao cho bờ trước phanh môi thẳng góc với trục của môi.
  - + Phẫu thuật viên dùng dao cắt ngang qua phanh môi .
- Kiểm soát và điều chỉnh niêm mạc của phanh môi sao cho đủ để môi vận động bình thường.
- Khâu phục hồi.

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

#### **1. Trong khi phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu.

#### **2. Sau phẫu thuật**

- Nhiễm trùng: dùng kháng sinh và chống viêm.
- Chảy máu: cầm máu

## 218. PHẪU THUẬT CẮT PHANH MÁ

### I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật cắt phanh má là kỹ thuật cắt và tạo hình lại dải niêm mạc đi từ niêm mạc má tới nếp niêm mạc mà có ảnh hưởng tới sự bám dính của hàm giả.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Phanh má bám sát bờ nếp niêm mạc ảnh hưởng tới bám dính của hàm giả.
- Phanh má bám sát bờ nếp niêm mạc là nguyên nhân của tổn thương mô quanh răng.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có các bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật.
- Người bệnh đang có ổ nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt .
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1. Dụng cụ

- Ghế máy nha khoa
- Bộ dụng cụ tiểu phẫu thuật trong miệng.

##### 2.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Dung dịch bơm rửa.
- Vật liệu cầm máu.
- Băng, gạc vô khuẩn.

#### 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### 4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và phanh má cần phẫu thuật.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn
- Gây tê tại chỗ.
- Bộc lộ và cắt phanh má:
  - + Bộc lộ và làm căng phanh má định phẫu thuật.
  - + Dùng dao cắt đường ngang, vuông góc với phanh má.
  - + Bóc tách, bộc lộ và cắt đứt ngang dải xơ.
- Khâu niêm mạc má và nếp niêm mạc:
  - + Tách hai bờ đường cắt.
  - + Khâu niêm mạc má và nếp niêm mạc theo chiều dọc.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong khi phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Nhiễm trùng: dùng kháng sinh và chống viêm.
- Chảy máu: cầm máu

## 219. CÂY CHUYỂN RĂNG

### I. ĐẠI CƯƠNG

Cấy chuyển răng là kỹ thuật chuyển răng từ vị trí này sang vị trí khác trên cùng người bệnh.

### II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có răng có chỉ định nhổ, đồng thời có một răng thừa hoặc răng khôn không có chức năng hoặc ít chức năng.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có các bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật nhổ răng.
- Người bệnh đang có ổ nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.
- Răng được cấy ghép khác nhiều về kích thước và hình thể với răng có chỉ định nhổ.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt .
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1. Dụng cụ

- Ghế máy nha khoa
- Bộ dụng cụ tiểu phẫu thuật trong miệng.

##### 2.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Dung dịch bơm rửa.
- Vật liệu cầm máu.
- Xi măng phẫu thuật.
- Băng, gạc vô khuẩn.

#### 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Có phim để xác định kích thước, hình thể, số chân răng của răng được cấy ghép và răng có chỉ định nhổ.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

#### **3. Thực hiện kỹ thuật**

Nhổ răng cây chuyển

- Gây tê tại chỗ và gây tê vùng.
- Tách bóc nếp niêm mạc
- Dùng kim và bẫy thích hợp làm lỏng răng với huyết ổ răng.
- Chưa lấy răng ra khỏi huyết ổ răng.

Nhổ răng có chỉ định nhổ.

- Gây tê tại chỗ và gây tê vùng.
- Tách bóc nếp niêm mạc
- Dùng kim và bẫy thích hợp lấy răng ra khỏi ổ răng.
- Kiểm soát và sửa soạn huyết ổ răng cho phù hợp với răng cây chuyển
- Đảm bảo huyết ổ răng sẵn sàng tiếp nhận răng cây chuyển.

#### **3.3 Cấy răng mới nhổ vào huyết ổ răng nhận**

- Nhổ răng cây chuyển : dùng kim lấy răng cây chuyển ra khỏi huyết ổ răng. Lưu ý không được làm sang chấn thân răng và chân răng.
- Đặt răng vừa nhổ vào huyết ổ răng nhận.
- Kiểm soát và điều chỉnh để đạt mức độ phù hợp giữa răng cây và ổ răng nhận.
- Kiểm tra khớp cắn, đảm bảo răng cây cách mặt phẳng cắn khoảng 2mm.
- Cố định răng.
- Đắp xi măng phẫu thuật.

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

#### **1. Trong khi phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu.

## **2. Sau phẫu thuật**

- Nhiễm trùng: dùng kháng sinh và chống viêm.
- Chảy máu: cầm máu.
- Răng lung lay: Cố định lại.
- Sang chấn khớp cắn: Điều chỉnh khớp cắn.

## **220. CÂY LẠI RĂNG BẬT KHỎI Ổ RĂNG**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Cây lại răng là kỹ thuật đặt lại răng đã bị bật khỏi ổ răng về vị trí ban đầu.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Răng bật khỏi ổ răng do chấn thương.
- Răng đã ra khỏi ổ răng do nhổ nhầm răng.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Mất xương ổ răng quá nhiều.
- Răng bị bật khỏi ổ răng quá 6 giờ.
- Răng bật khỏi ổ răng có tổn thương vùng chân răng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa.
- Bộ dụng cụ tiểu phẫu thuật trong miệng.

##### **2.2. Thuốc**

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Dung dịch bơm rửa.
- Vật liệu cầm máu.
- Băng, gạc vô khuẩn.

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1 Xử trí răng đã bị bật khỏi ổ răng**

- Rửa sạch răng bằng nước muối sinh lí.
- Kiểm tra và đánh giá tình trạng dây chằng quanh răng và xương răng.
- Đặt răng vào môi trường dinh dưỡng hoặc nước muối sinh lí.

#### **3.2 Kiểm soát huyết ổ răng**

- Bơm rửa và làm sạch huyết ổ răng
- Đánh giá và kiểm soát tình trạng huyết ổ răng.

#### **3.3 Cấy răng trở lại vị trí ban đầu**

- Dùng dụng cụ thích hợp lấy răng bị bật nhỏ ra khỏi dung dịch nuôi dưỡng và đặt vào huyết ổ răng theo giải phẫu ban đầu.
- Kiểm tra khớp cắn, đảm bảo răng không chạm mặt phẳng cắn.
- Cố định răng.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Răng lung lay: Cố định lại.
- Sang chấn khớp cắn: Chỉnh sửa khớp cắn.
- Nhiễm trùng: Điều trị kháng sinh.



## **221. ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH THÂN RĂNG CẤP**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Các trường hợp răng khôn có thân răng không được bọc lộ và bị bao phủ bởi vật quanh thân răng, là nguyên nhân gây ra các đợt viêm cấp.

Điều trị viêm quanh thân răng cấp nhằm làm giảm mức độ viêm cấp của tổ chức quanh răng bằng biện pháp dẫn lưu mủ kết hợp với điều trị kháng sinh, chống viêm toàn thân.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Viêm quanh thân răng cấp.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Không có chống chỉ định tuyệt đối.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

- Ghế máy nha khoa.
- Bộ dụng cụ tiêu phẫu thuật trong miệng.
- Thuốc tê.
- Dung dịch bơm rửa.
- Băng gạc vô khuẩn.

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Bơm rửa bằng nước ấm để loại bỏ cặn, mảnh vụn thức ăn và dịch rỉ viêm.
- Dùng cây lấy cao răng nâng nhẹ vật tách ra khỏi răng, dùng gạc sát khuẩn lau bên trong túi nếp niêm mạc lấy đi cặn bên dưới túi nếp niêm mạc.
- Bơm rửa lại túi nếp niêm mạc bằng nước ấm.
- Trường hợp trong túi nếp niêm mạc có mũ, rách phần nếp niêm mạc trùm theo chiều trước sau để dẫn lưu.
- Dùng kháng sinh toàn thân.
- Sau khi các triệu chứng cấp đã thuyên giảm, tùy từng trường hợp có thể nhổ răng hoặc cắt nếp niêm mạc trùm.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong khi phẫu thuật**

- Chảy máu: cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Nhiễm trùng: dùng kháng sinh và chống viêm.
- Chảy máu: cầm máu.

## **222. TRÁM BÍT HỒ RÃNH BẰNG GLASS IONOMER CEMENT**

### **QUANG TRÙNG HỢP**

#### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật hàn phủ các hồ rãnh ở các bề mặt răng vĩnh viễn có nguy cơ khởi phát sâu răng hoặc đã có tổn thương sâu răng sớm bằng GIC.
- GIC (Glass Ionomer cement) là vật liệu phục hồi có ưu điểm bám dính tốt vào men, đồng thời có khả năng phóng thích Fluor vì vậy có tác dụng dự phòng sâu răng.

#### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Các hồ rãnh tự nhiên trên bề mặt răng khó làm sạch và có nguy cơ sâu răng.
- Sâu răng ở các hồ rãnh giai đoạn sớm.

#### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Dị ứng với GIC.

#### **IV. CHUẨN BỊ**

##### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ .

##### **2. Phương tiện**

###### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm.
- Bộ cách ly cô lập răng.
- Bộ dụng cụ hàn GIC....

###### **2.2 Thuốc và vật liệu**

- Thuốc sát khuẩn.
- Vật liệu trám bít hồ rãnh GIC....

##### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo qui định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị.

#### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sửa soạn bề mặt răng:

- + Làm sạch mảng bám răng bằng chổi hoặc đài cao su với bột đánh bóng.
- + Trong một số trường hợp dùng mũi khoan thích hợp mở rộng hố rãnh khó làm sạch.

+ Rửa sạch hố rãnh và bề mặt răng.

+ Làm khô.

+ Đặt dung dịch Cconditioner vào hố rãnh trong 10 giây.

+ Rửa sạch và làm khô.

- Đặt vật liệu trám bít GIC vào hố rãnh:

+ Đặt GIC vào một phía của hố rãnh, miết nhẹ với lực vừa đủ để GIC tràn đầy hố rãnh.

+ Tạo hình bề mặt theo hình thể giải phẫu răng.

- Chiều đèn 20 giây.

- Kiểm tra và điều chỉnh khớp cắn.

- Phủ dầu cách ly lên bề mặt trám bít.

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Không có tai biến cả trong và sau quá trình điều trị.

## **223. TRÁM BÍT HỒ RÃNH BẰNG COMPOSITE HÓA TRÙNG HỢP**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật hàn phủ các hố rãnh ở các bề mặt răng vĩnh viễn có nguy cơ khởi phát sâu răng hoặc đã có tổn thương sâu răng sớm.
- Composite là vật liệu được sử dụng trong nha khoa phục hồi, có ưu điểm bám dính tốt vào men răng.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Các hố rãnh tự nhiên trên bề mặt răng khó làm sạch và có nguy cơ sâu răng.
- Sâu răng ở các hố rãnh giai đoạn sớm.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Dị ứng với Composite.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ .

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm.
- Bộ cách ly cô lập răng.
- Bộ dụng cụ hàn Composite....

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc sát khuẩn.
- Composite và vật liệu kèm theo....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo qui định.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng điều trị.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1. Sửa soạn bề mặt răng:**

- + Làm sạch mảng bám răng bằng chổi hoặc dải cao su với bột đánh bóng.
  - + Trong một số trường hợp dùng mũi khoan thích hợp mở rộng hố rãnh khó làm sạch.
  - + Rửa sạch hố rãnh và bề mặt răng.
  - + Làm khô.
  - + Etching men răng bằng axit phosphoric 37% từ 10 đến 20 giây
  - + Rửa sạch.
  - Cách ly và làm khô.
- #### **3.2. Trám bít hố rãnh**
- Đặt vật liệu trám bít Composite vào hố rãnh:
    - + Đặt Composite vào một đầu của hố rãnh với 1 lực vừa đủ để Composite tràn đầy hố rãnh.
    - + Chỉnh sửa bề mặt trám bít.
  - Kiểm tra và chỉnh sửa khớp cắn.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Không có tai biến cả trong và sau quá trình điều trị.

## **224. TRÁM BÍT HỔ RÃNH BẰNG COMPOSITE QUANG TRÙNG HỢP**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật hàn phủ các hố rãnh ở các bề mặt răng vĩnh viễn có nguy cơ khởi phát sâu răng hoặc đã có tổn thương sâu răng sớm.
- Composite là vật liệu được sử dụng trong nha khoa phục hồi, có ưu điểm bám dính tốt vào men răng.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Các hố rãnh tự nhiên trên bề mặt răng khó làm sạch và có nguy cơ sâu răng.
- Sâu răng ở các hố rãnh giai đoạn sớm.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Dị ứng với Composite.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ .

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm.
- Bộ cách ly cô lập răng.
- Bộ dụng cụ hàn Composite....

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc sát khuẩn.
- Composite và vật liệu kèm theo....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo qui định.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1. Sửa soạn bề mặt răng:**

- + Làm sạch mảng bám răng bằng chổi hoặc đài cao su với bột đánh bóng.
- + Trong một số trường hợp dùng mũi khoan thích hợp mở rộng hố rãnh khó làm sạch.
- + Rửa sạch hố rãnh và bề mặt răng.
- + Làm khô.
- + Etching men răng bằng axit phosphoric 37% từ 10 đến 20 giây
- + Rửa sạch.
- Cách ly và làm khô.

#### **3.2. Trám bít hố rãnh**

- Đặt vật liệu trám bít Composite vào hố rãnh:
  - + Đặt Composite vào một đầu của hố rãnh với 1 lực vừa đủ để Composite tràn đầy hố rãnh.
  - + Chỉnh sửa bề mặt trám bít.
  - + Chiếu đèn quang trùng hợp trong 20-30 giây.
- Kiểm tra và chỉnh sửa khớp cắn.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Không có tai biến cả trong và sau quá trình điều trị.



## 225. TRÁM BÍT HỒ RÃNH BẰNG NHỰA SEALANT

### I. ĐẠI CƯƠNG

- Là kỹ thuật hàn phủ các hồ rãnh ở các bề mặt răng vĩnh viễn có nguy cơ khởi phát sâu răng hoặc đã có tổn thương sâu răng sớm.
- Nhựa Sealant thường được sử dụng là vật liệu hóa trùng hợp....

### II. CHỈ ĐỊNH

- Các hồ rãnh tự nhiên trên bề mặt răng khó làm sạch và có nguy cơ sâu răng.
- Sâu răng ở các hồ rãnh giai đoạn sớm.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Dị ứng với nhựa trám bít.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ .

#### 2. Phương tiện

##### 2.1 Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm.
- Bộ cách ly cô lập răng.
- Bộ dụng cụ hàn ....

##### 2.2 Thuốc và vật liệu

- Thuốc sát khuẩn.
- Vật liệu trám bít hồ rãnh hóa trùng hợp....

#### 3. Người bệnh

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### 4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo qui định.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1. Sửa soạn bề mặt răng:**

- + Làm sạch mảng bám răng bằng chổi hoặc đài cao su với bột đánh bóng.
- + Trong một số trường hợp dùng mũi khoan thích hợp mở rộng hố rãnh khó làm sạch.
- + Rửa sạch hố rãnh và bề mặt răng.
- + Làm khô.
- + Etching men răng bằng axit phosphoric 37% từ 10 đến 20 giây
- + Rửa sạch.
- Cách ly và làm khô.

#### **3.2. Trám bít hố rãnh**

- Đặt vật liệu trám bít Sealant vào hố rãnh:
  - + Đặt Sealant vào một đầu của hố rãnh với 1 lực vừa đủ để Sealant tràn đầy hố rãnh.
  - + Chỉnh sửa bề mặt trám bít.
- Kiểm tra và chỉnh sửa khớp cắn.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Không có tai biến cả trong và sau quá trình điều trị.

## 226. TRÁM BÍT HỒ RÃNH BẰNG GLASS IONOMER CEMENT

### I. ĐẠI CƯƠNG

- Là kỹ thuật hàn phủ các hố rãnh ở các bề mặt răng vĩnh viễn có nguy cơ khởi phát sâu răng hoặc đã có tổn thương sâu răng sớm.
- GIC (Glass Ionomer cement) là vật liệu phục hồi có ưu điểm bám dính tốt vào men, đồng thời có khả năng phóng thích Fluor vì vậy có tác dụng dự phòng sâu răng.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Các hố rãnh tự nhiên trên bề mặt răng khó làm sạch và có nguy cơ sâu răng.
- Sâu răng ở các hố rãnh giai đoạn sớm.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Dị ứng với GIC.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ .

#### 2. Phương tiện

##### 2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm.
- Bộ cách ly cô lập răng.
- Bộ dụng cụ hàn GIC....

##### 2.2. Thuốc và vật liệu

- Thuốc sát khuẩn.
- Vật liệu trám bít hố rãnh GIC....

#### 3. Người bệnh

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo qui định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị.

#### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sửa soạn bề mặt răng:

- + Làm sạch mảng bám răng bằng chổi hoặc đài cao su với bột đánh bóng.
- + Trong một số trường hợp dùng mũi khoan thích hợp mở rộng hố rãnh

khó làm sạch.

- + Rửa sạch hố rãnh và bề mặt răng.
- + Làm khô.
- + Đặt dung dịch Coditioner vào hố rãnh trong 10 giây.
- + Rửa sạch và làm khô.

- Đặt vật liệu trám bít GIC vào hố rãnh:

- + Đặt GIC vào một phía của hố rãnh, miết nhẹ với lực vừa đủ để GIC tràn đầy hố rãnh.
- + Tạo hình bề mặt theo hình thể giải phẫu răng.
- + Kiểm tra và điều chỉnh khớp cắn.
- + Phủ dầu cách ly lên bề mặt trám bít.

### **V. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Không có tai biến cả trong và sau quá trình điều trị.

## **227. HÀN RĂNG KHÔNG SANG CHÂN VỚI GLASS IONOMER CEMENT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật điều trị phục hồi tổn thương mô cứng thân răng bằng GIC với dụng cụ cầm tay.
- GIC (Glass Ionomer cement) là vật liệu phục hồi có ưu điểm bám dính tốt vào men ngà, vì vậy có khả năng tiết kiệm tối đa mô cứng của răng.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Răng sâu ngà.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Răng có chỉ định nhổ.
- Người bệnh dị ứng với GIC.
- Tổn thương sâu sát tủy.
- Tổn thương sâu ngà mất nhiều mô cứng khó lưu giữ khối phục hồi.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt .
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế hoặc bàn cho người bệnh nằm.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm.
- Bộ dụng cụ hàn GIC.
- Bộ cây nạo ngà.
- Bộ cây vạt men....

##### **2.2 Thuốc và vật liệu**

- Thuốc sát khuẩn.
- GIC và vật liệu kèm theo.

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và / hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng điều trị.

#### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sửa soạn xoang hàn:

- + Làm sạch bề mặt răng.
- + Dùng cây vạt men thích hợp mở rộng bờ men bộc lộ xoang sâu
- + Dùng cây nạo ngà thích hợp lấy mô ngà bệnh lý và hoại tử
- + Làm sạch xoang hàn bằng nước muối sinh lý
- + Làm khô xoang hàn.
- + Đặt dung dịch conditioner vào xoang hàn trong 10 giây
- + Rửa sạch và làm khô xoang hàn.

- Hàn phục hồi

- + Dùng dụng cụ đưa GIC lấp đầy xoang hàn.
- + Phủ dầu cách ly, đàn nhẹ và sửa bề mặt khối phục hồi trước khi vật liệu đông cứng.

- Kiểm tra và điều chỉnh khớp cắn.

- Phủ dầu cách ly lên bề mặt khối phục hồi.

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

#### **1. Trong quá trình điều trị**

Tổn thương hở tủy: Chụp tủy theo quy trình chụp tủy.

#### **2. Sau quá trình điều trị**

Viêm tủy : Điều trị tủy.

## **228. PHÒNG NGỪA SÂU RĂNG VỚI THUỐC BÔI BỀ MẶT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị dự phòng sâu răng bằng Fluor độ tập trung cao sử dụng tại chỗ do thầy thuốc thực hiện.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Sâu răng sớm.
- Người bệnh có nguy cơ sâu răng cao.
- Sâu răng lan nhanh.
- Nhạy cảm ngà.
- Trẻ em ở khu vực thiếu Fluor cung cấp theo đường toàn thân.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh có tình trạng nhiễm fluor răng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ .

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm.
- Bộ dụng cụ làm sạch mặt răng.

##### **2.2 Thuốc và vật liệu**

- Tăm bông.
- Vécni Fluor có nồng độ Fluor cao.

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo qui định.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ .

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1 Làm sạch bề mặt răng:**

- Lấy cao răng bằng dụng cụ thích hợp (nếu có).
- Làm sạch răng bằng chổi hoặc dải cao su với bột đánh bóng
- Làm khô răng.

#### **3.2. Đặt Fluor**

- Cách ly và cô lập răng.
- Dùng tăm bông có Vécni Fluor phủ một lớp mỏng Fluor lên bề mặt răng.
- Hướng dẫn người bệnh không ăn nhai, không đánh răng trong thời gian 2 giờ.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Không có tai biến.



## **229. PHÒNG NGỪA SÂU RĂNG VỚI MÁNG GEL FLUOR**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị dự phòng sâu răng bằng fluor có độ tập trung cao do thầy thuốc thực hiện.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Sâu răng sớm.
- Người bệnh có nguy cơ sâu răng cao.
- Sâu răng lan nhanh.
- Nhạy cảm ngà.
- Trẻ em ở khu vực thiếu Fluor cung cấp theo đường toàn thân.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có tình trạng nhiễm fluor.
- Trẻ em dưới 6 tuổi.
- Người bệnh có rối loạn tâm thần.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ .

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm.
- Bộ máng đặt gel fluor làm sẵn.
- Bộ dụng cụ làm sạch mặt răng.

##### **2.2 Thuốc và vật liệu**

- Thuốc sát khuẩn.
- Gel Fluor có độ tập trung cao....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo qui định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ .

#### **3. Thực hiện kỹ thuật**

##### **3.1. Làm sạch bề mặt răng:**

- Lấy cao răng bằng dụng cụ thích hợp (nếu có).
- Làm sạch răng bằng chổi hoặc dải cao su với bột đánh bóng.

##### **3.2. Đặt Fluor lên răng:**

- Thử và chọn máng phù hợp với cung răng.
- Đặt Gel Fluor có độ tập trung cao vào máng đã chọn với mức độ phù hợp.
- Làm khô mặt răng.
- Đặt máng có Gel Fluor lên các cung răng và ép nhẹ để thuốc dàn đều trên mặt răng.
- Lấy bỏ Gel Fluor thừa.
- Giữ máng trong thời gian khoảng 5 phút.
- Lấy máng ra khỏi hàm răng.
- Để Gel Fluor đọng lại trên bề mặt răng và hướng dẫn người bệnh không nuốt nước bọt, không súc miệng trong khoảng thời gian 30 phút.
- Lấy hết Gel Fluor trên bề mặt răng.

##### **3.3. Các lần điều trị tiếp theo**

Lặp lại các bước điều trị trên trong thời gian 5-7 ngày liên tiếp, mỗi ngày 1 lần.

### **V. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Ngộ độc Fluor: Ngừng điều trị gel fluor và điều trị ngộ độc.

## **230. ĐIỀU TRỊ RĂNG SỬA VIÊM TỦY CÓ HỒI PHỤC.**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị bảo tồn tủy răng trong các trường hợp viêm tủy nhẹ có khả năng hồi phục bằng cách loại bỏ các yếu tố bệnh nguyên gây kích thích tủy.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Răng viêm tủy nhẹ do sâu có khả năng hồi phục.
- Răng viêm tủy nhẹ do chấn thương có khả năng hồi phục

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Răng viêm tủy có hở tủy do sâu răng.
- Răng có mô tủy canxi hóa
- Răng có chỉ định nhổ.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng Hàm Mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm.
- Bộ cách ly cô lập răng....

##### **2.2 Thuốc và vật liệu**

- Thuốc sát khuẩn
- Vật liệu chụp tủy : Canxi hydroxit, hoặc vật liệu chụp tủy khác....
- Vật liệu hàn phục hồi....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang xác định tình trạng tổn thương răng.

## **V. CÁC BƯỚC KỸ THUẬT**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sửa soạn xoang hàn
  - + Dùng mũi khoan thích hợp mở rộng bờ men bộc lộ các thành bên và đáy lỗ sâu.
  - + Dùng dụng cụ thích hợp lấy bỏ mô ngà bệnh lý và hoại tử.
  - + Làm sạch xoang hàn bằng nước muối sinh lý.
  - + Làm khô.
- Đặt vật liệu chụp tủy:
  - + Đặt canxi hydroxit hoặc vật liệu chụp tủy khác phủ kín đáy xoang hàn.
  - + Dùng viên bông nhỏ lèn nhẹ và làm phẳng bề mặt hydroxit canxi
- Hàn phục hồi xoang hàn:
  - + Hàn phục hồi bằng GIC hoặc vật liệu phục hồi khác.
  - + Tạo hình khối phục hồi theo bề mặt giải phẫu răng.
  - + Kiểm tra và điều chỉnh khớp cắn.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Tổn thương hở tủy: Điều trị tủy.

### **2. Sau quá trình điều trị**

Viêm tủy : Điều trị tủy.

## 231. LẤY TỦY BUỒNG RĂNG SỬA

### I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật lấy bỏ phần tủy răng bị nhiễm trùng hoặc có nguy cơ bị nhiễm trùng ở buồng tủy và bảo tồn phần tủy ở chân răng.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Hở tủy do sâu răng mà không có các dấu hiệu viêm tủy.
- Hở tủy do thầy thuốc gây ra trong quá trình sửa soạn xoang hàn điều trị sâu ngà.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Răng có biểu hiện viêm tủy không hồi phục, tủy hoại tử hoặc viêm quanh cuống.
- Răng có chỉ định nhổ.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.
- Bộ khám: Khay, gương, gắp, thám trầm...
- Bộ cách ly cô lập răng.
- Bộ dụng cụ lấy tủy buồng....

##### 2.2. Thuốc và vật liệu:

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Vật liệu hàn phục hồi....

#### 3. Người bệnh

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang xác định hình thái tủy răng.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng điều trị.

#### **3. Thực hiện kỹ thuật**

##### **3.1 Sát khuẩn**

##### **3.2 Vô cảm**

Gây tê tại chỗ và/hoặc gây tê vùng.

##### **3.3 Cách ly răng**

Sử dụng dam cao su ( Rubber dam) cách ly và cô lập răng điều trị.

##### **3.4. Mở tủy**

- Dùng mũi khoan thích hợp mở tủy.
- Dùng mũi khoan thích hợp để mở rộng hết trần buồng tủy.

##### **3.5 . Lấy tủy buồng**

- Dùng cây nạo ngà sắc cắt lấy bỏ toàn bộ phần tủy buồng.
- Rửa khoang buồng tủy bằng nước muối sinh lý.
- Cầm máu.

##### **3.6. Bảo vệ tủy chân**

- Đặt bông tẩm Formocresol vào khoang buồng tủy, sát miệng ống tủy trong khoảng thời gian 5 phút.
- Hàn phủ sàn buồng tủy, che kín mặt cắt tủy chân răng bằng vật liệu MTA hoặc vật liệu thích hợp.

##### **3.7. Phục hồi thân răng**

Hàn kín khoang buồng tủy và phục hồi thân răng bằng vật liệu thích hợp..

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

#### **1. Trong quá trình điều trị**

Tổn thương tủy chân: Điều trị tủy toàn bộ

## **2. Sau điều trị**

- Viêm tủy không hồi phục: Điều trị tủy toàn bộ.
- Tủy hoại tủy: Điều trị tủy toàn bộ.
- Viêm quanh cuống răng: Điều trị viêm quanh cuống răng.

## **232. ĐIỀU TRỊ TỦY RĂNG SỮA**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị nội nha răng sữa để bảo tồn răng trong các trường hợp có bệnh lý tủy răng, giữ răng đến tuổi thay.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Răng sữa viêm tủy.
- Răng sữa có tủy hoại tử
- Răng sữa viêm quanh cuống

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Răng có chỉ định nhổ
- Răng sữa viêm tủy có hồi phục.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ:**

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khám: Khay, gương, gắp, thám trầm...
- Bộ dụng cụ điều trị tủy
- Bộ cách ly cô lập răng....

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê
- Thuốc sát khuẩn
- Dung dịch bơm rửa ống tủy
- Vật liệu điều trị tủy răng sữa....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.



#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim chụp răng để xác định hệ thống ống tủy.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá lại tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng điều trị.

#### **3. Thực hiện kỹ thuật**

##### **3.1 Vô cảm.**

- Sát khuẩn.
- Nếu tủy răng còn sống thì vô cảm bằng gây tê tại chỗ.
- Gây mê nếu cần.

##### **3.2. Cách ly răng**

Sử dụng dam cao su ( Rubber dam ) để cách ly, cô lập răng.

##### **3.3. Mở tủy:**

- Dùng mũi khoan thích hợp mở đường vào buồng tủy
- Dùng mũi khoan thích hợp mở rộng trần buồng tủy

##### **3.4. Sửa soạn hệ thống ống tủy**

- Lấy tủy buồng và tủy chân bằng trâm gai
- Xác định miệng ống tủy và số lượng ống tủy bằng dụng cụ thích hợp
- Tạo hình và làm sạch hệ thống ống tủy
  - + Sử dụng file thích hợp để tạo hình hệ thống ống tủy.
  - + Làm sạch hệ thống ống tủy bằng bơm rửa với dung dịch nước muối sinh lý hoặc oxy già 3 thể tích...

##### **3.5. Hàn kín hệ thống ống tủy**

- Làm khô hệ thống ống tủy với bông và côn giấy.
- Đưa paste vào các ống tủy cho đến hết chiều dài ống tủy bằng lentulo.
- Dùng bông lau khô phần paste thừa trên miệng ống tủy.

##### **3.6. Hàn phục hồi**

Hàn kín buồng tủy và phục hồi thân răng bằng vật liệu thích hợp.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

- Thủng sàn buồng tủy: Hàn phục hồi sàn tủy bằng MTA hoặc canxi hydroxit hoặc GIC...
- Thủng thành ống tủy: Hàn kín thành ống tủy bằng MTA hoặc canxi hydroxit ...
- Gãy dụng cụ trong ống tủy: Lấy dụng cụ gãy và điều trị tiếp...

### **2. Sau điều trị**

Viêm quanh cuống răng: Điều trị viêm quanh cuống.

## **233. ĐIỀU TRỊ ĐÓNG CUỐNG RĂNG BẰNG CANXI HYDROXIT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật điều trị đóng kín cuống răng bằng Canxi hydroxit ở các răng chưa hoàn thiện có bệnh lý tủy răng, tạo điều kiện cho điều trị nội nha thành công.
- Các răng chưa đóng cuống là các răng vĩnh viễn mới mọc, còn đang trong thời kỳ hình thành và hoàn thiện chân răng.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Răng viêm tủy ở thời kỳ chưa đóng cuống.
- Răng có tủy hoại tử ở thời kỳ chưa đóng cuống
- Răng viêm quanh cuống ở thời kỳ chưa đóng cuống
- Tổn thương tủy do chấn thương ở thời kỳ răng chưa đóng cuống.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Răng có chỉ định nhỏ.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt
- Trợ thủ

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khám: Khay, gương, găng, thám trầm...
- Bộ cách ly cô lập răng.
- Bộ dụng cụ điều trị tủy....

##### **2.2 Thuốc và vật liệu:**

- Thuốc tê
- Thuốc sát khuẩn
- Dung dịch bơm rửa.
- Canxi Hydroxit.
- Vật liệu hàn phục hồi....

### **3. Người bệnh**

Người bệnh và / hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng cuống răng.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá lại tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng điều trị.

### **3. Các bước tiến hành**

#### **Lần 1:**

#### **3.1. Sát khuẩn**

#### **3.2. Vô cảm: Gây tê tại chỗ hoặc/và gây tê vùng.**

#### **3.3. Cách ly răng**

Dùng dam cao su ( rubber dam) cách ly, cô lập răng.

#### **3.4. Mở tủy:**

- Dùng mũi khoan thích hợp mở tủy.
- Dùng mũi khoan thích hợp mở rộng trần buồng tủy.

#### **3.5. Sửa soạn ống tủy**

- Dùng trâm gai lấy tủy buồng và tủy chân.
- Tìm miệng các ống tủy và xác định số lượng ống tủy.
- Xác định chiều dài làm việc của các ống tủy.
- Tạo hình và làm sạch hệ thống ống tủy
  - + Sử dụng file thích hợp để tạo hình hệ thống ống tủy.
  - + Làm sạch hệ thống ống tủy bằng bơm rửa với dung dịch nước muối sinh lý hoặc oxy già 3 thể tích...

#### **3.6. Hàn kín hệ thống ống tủy**

- Làm khô hệ thống ống tủy với bông và côn giấy.

- Đưa canxi hydroxit vào các ống tủy cho đến hết chiều dài ống tủy bằng lentulo.
- Lấy canxi hydroxit thừa trên miệng ống tủy.
- Hàn tạm

3.7. Kiểm tra vùng cuống trên Xquang.

3.8. Hàn kín buồng tủy và phục hồi thân răng.

**Lần 2:** *Khám lại sau 03 tháng*

- Chụp phim Xquang, đánh giá tình trạng đóng cuống.
- Nếu cuống đã được đóng:
  - + Lấy hết canxi hydroxit trong ống tủy.
  - + Hàn kín ống tủy và phục hồi thân răng theo quy trình điều trị tủy răng đã đóng cuống.
- Nếu cuống răng chưa đóng:
 

Tùy từng trường hợp, có thể theo dõi thêm hoặc thực hiện lại quy trình đóng cuống.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

- Thủng sàn buồng tủy: Hàn phục hồi sàn tủy bằng MTA hoặc canxi hydroxit hoặc GIC...
- Thủng thành ống tủy: Hàn kín thành ống tủy bằng MTA hoặc canxi hydroxit...
- Gãy dụng cụ trong ống tủy: Lấy dụng cụ gãy và điều trị tiếp...

### **2. Sau điều trị**

Viêm quanh cuống răng: Điều trị viêm quanh cuống.

## **234. ĐIỀU TRỊ ĐÓNG CUỐNG RĂNG BẰNG MTA**

### **I. ĐỊNH NGHĨA**

- Là kỹ thuật điều trị đóng kín cuống răng ở các răng chưa đóng cuống có bệnh lý tủy răng bằng MTA.
- MTA ( Mineral trioxide aggregate ) là một hợp chất có khả năng đông cứng trong môi trường ẩm, độ tương hợp sinh học cao, cản quang.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Răng viêm tủy ở thời kỳ chưa đóng cuống.
- Răng có tủy hoại tử ở thời kỳ chưa đóng cuống
- Răng viêm quanh cuống ở thời kỳ chưa đóng cuống
- Tồn thương tủy do chấn thương ở thời kỳ răng chưa đóng cuống.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Răng có chỉ định nhỏ.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt
- Trợ thủ

#### **2. Phương tiện**

Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khám: Khay, gương, gắp, thám trầm...
- Bộ cách ly cô lập răng.
- Bộ dụng cụ điều trị tủy
- Bộ dụng cụ đưa chất hàn....

#### **2.2 Thuốc và vật liệu:**

- Thuốc tê
- Thuốc sát khuẩn
- Dung dịch bơm rửa.
- MTA.

- Vật liệu hàn phục hồi....

### **3. Người bệnh**

Người bệnh và / hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng cuống răng.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá lại tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng điều trị.

### **3. Các bước tiến hành**

#### **3.1. Sát khuẩn**

#### **3.2. Vô cảm: Gây tê tại chỗ hoặc/và gây tê vùng nếu cần.**

#### **3.3. Cách ly răng**

Dùng dam cao su ( rubber dam) cách ly, cô lập răng.

#### **3.4. Mở tủy:**

- Dùng mũi khoan thích hợp mở tủy.
- Dùng mũi khoan thích hợp mở rộng trần buồng tủy.

#### **3.5. Sửa soạn ống tủy**

- Dùng trâm gai lấy tủy buồng và tủy chân.
- Tìm miệng các ống tủy và xác định số lượng ống tủy.
- Xác định chiều dài làm việc của các ống tủy.
- Tạo hình và làm sạch hệ thống ống tủy
- + Sử dụng file thích hợp để tạo hình hệ thống ống tủy.
- + Làm sạch hệ thống ống tủy bằng bơm rửa với dung dịch nước muối sinh lý hoặc oxy già 3 thể tích...

#### **3.6. Đặt vật liệu đóng cuống**

- Làm khô hệ thống ống tủy với bông và côn giấy.

- Dùng dụng cụ thích hợp đưa MTA đến vùng chóp răng, tiếp tục lèn MTA cho đến khi đạt độ dày 3-4mm ở phía cuống răng.
- Đặt bông ẩm vào hệ thống ống tủy bên trên.
- Hàn tạm.

3.7. Kiểm tra vùng cuống trên Xquang.

3.8. Hàn kín buồng tủy và phục hồi thân răng.

- Hàn kín hệ thống ống tủy theo quy trình điều trị nội nha.
- Phục hồi thân răng bằng vật liệu thích hợp.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

- Thủng sàn buồng tủy: Hàn phục hồi sàn tủy bằng MTA
- Thủng thành ống tủy: Hàn kín thành ống tủy bằng MTA

### **2. Sau điều trị**

- Viêm quanh cuống răng: Điều trị viêm quanh cuống.



## **235. ĐIỀU TRỊ RĂNG SỮA SÂU NGÀ PHỤC HỒI BẰNG AMALGAM**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật điều trị phục hồi tổn thương mô cứng thân răng sữa do sâu bằng Amalgam.
- Amalgam là vật liệu được sử dụng trong nha khoa phục hồi, có tính chịu lực cao.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Răng sữa sâu ngà.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Răng có chỉ định nhổ.
- Răng sữa có bệnh lý viêm tủy, tủy hoại tử, viêm quanh cuống....
- Người bệnh dị ứng với một trong các thành phần của amalgam.
- Răng sâu ngà rộng, mất nhiều thành, khó lưu giữ khối phục hồi.
- Sâu răng sữa ở các răng trước.

### **IV. CHUẨN BỊ.**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng Hàm Mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm.
- Bộ cách ly cô lập răng.
- Bộ dụng cụ hàn amalgam: cây đưa amalgam, cây điều khắc, đai hàn, chêm gỗ, các mũi đánh bóng, dụng cụ đánh amalgam....
- Bộ dụng cụ trộn amalgam

##### **2.2 Thuốc và vật liệu**

- Thuốc sát khuẩn.

- Amalgam.
- Vật liệu hàn lót....

### **3. Người bệnh**

Người bệnh và / hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần điều trị.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sửa soạn xoang hàn
  - + Dùng mũi khoan thích hợp mở rộng bờ men bộc lộ các thành bên và đáy lỗ sâu.
  - + Dùng mũi khoan thích hợp hoặc nạo ngà lấy sạch mô ngà hoại tử.
  - + Dùng mũi khoan thích hợp tạo xoang hàn theo Black.
  - + Làm sạch xoang hàn bằng nước muối sinh lý.
  - + Làm khô.
- Hàn lót bảo vệ tủy:
  - + Sửa soạn vật liệu hàn lót: Trộn xi măng GIC hoặc các vật liệu hàn lót khác.
  - + Đưa vật liệu hàn lót đã chuẩn bị phủ lớp mỏng ở đáy xoang hàn để che phủ các ống ngà và bảo vệ tủy răng.
  - + Sửa soạn đáy xoang hàn sau khi hàn lót.
- Hàn Amalgam:
  - + Đặt từng lớp amalgam vào xoang hàn.
  - + Lèn chặt amalgam từng lớp đến khi đầy xoang hàn.
  - + Tạo hình khối phục hồi theo bề mặt giải phẫu răng.

- + Kiểm tra và điều chỉnh khớp cắn.
- + Đánh bóng sau 24h bằng mũi hoàn thiện.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Tổn thương hở tủy: Chụp tủy bằng vật liệu thích hợp.

### **2. Sau quá trình điều trị**

- Ê buốt răng: Hàn lại với chất hàn lót.
- Viêm tủy : Điều trị tủy.

## **236. ĐIỀU TRỊ RĂNG SỮA SÂU NGÀ PHỤC HỒI BẰNG GLASS IONOMER CEMENT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật điều trị phục hồi tổn thương mô cứng của răng sữa do sâu.
- Sâu ngà răng là tổn thương mất mô cứng của răng, chưa gây ra bệnh lý ở tủy.
- GIC (Glass Ionomer cement) là vật liệu phục hồi có ưu điểm bám dính tốt vào men ngà, vì vậy có khả năng tiết kiệm tối đa mô cứng của răng.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Răng sữa sâu ngà

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh dị ứng với GIC
- Tổn thương sâu ngà mất nhiều mô cứng khó lưu giữ khối phục hồi.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm.
- Bộ cách ly cô lập răng.
- Bộ dụng cụ hàn GIC....

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc sát khuẩn.
- Glass Ionomer Cement....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo qui định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng điều trị.

#### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sửa soạn xoang hàm:

- + Dùng mũi khoan thích hợp mở rộng bờ men bọc lộ xoang sâu.
- + Dùng mũi khoan thích hợp làm sạch mô ngà bệnh lý và hoại tử.
- + Sửa lại các thành của xoang hàm để dễ làm sạch và đặt vật liệu.
- + Làm sạch xoang hàm bằng nước muối sinh lý.
- + Làm khô xoang hàm.

+ Đặt dung dịch Coditioner vào xoang hàm trong 10 giây.

+ Rửa sạch và làm khô xoang hàm.

- Hàn phục hồi

+ Dùng dụng cụ đưa GIC lấp đầy xoang hàm.

+ Đan nhẹ và sửa bề mặt khối phục hồi trước khi vật liệu đông cứng.

- Kiểm tra và điều chỉnh khớp cắn.

- Phủ dầu cách ly lên bề mặt khối phục hồi.

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

#### **1. Trong quá trình điều trị**

Tổn thương hở tủy: Chụp tủy.

#### **2. Sau quá trình điều trị**

Viêm tủy: Điều trị tủy.

## **237. PHỤC HỒI THÂN RĂNG SỮA BẰNG CHỤP THÉP**

### **I. ĐỊNH NGHĨA**

Là kỹ thuật phục hồi thân răng hàm sữa bị tổn thương mất nhiều mô cứng, đảm bảo chức năng ăn nhai và giữ khoảng cho tới thời kỳ thay răng.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Tổn thương mất nhiều mô cứng thân răng.
- Răng có nguy cơ vỡ thân răng sau điều trị nội nha.
- Răng có nguy cơ bong khối phục hồi sau điều trị hàn phục hồi thân răng.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Răng có chỉ định nhổ.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt
- Trợ thủ

#### **2. Phương tiện và dụng cụ**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khay khám gồm: gương, gắp, thám trầm.
- Bộ dụng cụ gắn chụp.
- Chụp thép làm sẵn.
- Băng, gạc vô khuẩn....

##### **2.2. Thuốc và vật liệu:**

- Vật liệu gắn chụp.
- Thuốc tê....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng điều trị.

#### **3. Thực hiện kỹ thuật**

##### **3.1. Kiểm tra khớp cắn.**

##### **3.2. Sửa soạn thân răng gắn chụp.**

- Mài sửa soạn mặt nhai theo hình thể giải phẫu.
- Mài sửa soạn các mặt bên.

##### **3.3. Chọn và thử chụp: có 2 cách**

- Thử trực tiếp trên răng.
- Thử trên mẫu hàm thạch cao của người bệnh.
- Sửa chụp: Dùng kim thích hợp uốn bờ và thành chụp cho phù hợp với thân răng đã sửa soạn.
- Làm nhẵn và đánh bóng.

##### **3.4. Gắn chụp:**

- Sát khuôn bề mặt thân răng.
- Sát khuôn chụp.
- Làm khô bề mặt thân răng và chụp.
- Gắn chụp vào thân răng đã sửa soạn bằng vật liệu gắn chụp.

##### **3.5. Kiểm tra và điều chỉnh khớp cắn.**

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

#### **1. Trong điều trị**

Sang thương lợi: Điều trị sang thương.

#### **2. Sau điều trị**

Viêm lợi: Điều trị viêm lợi và hướng dẫn vệ sinh răng miệng.

### I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị nhổ bỏ răng sữa, tạo chỗ cho răng vĩnh viễn mọc đúng thời kỳ sinh lý và vị trí trên cung hàm.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Răng sữa đến tuổi thay.
- Răng sữa gây cản trở sự mọc răng vĩnh viễn.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có các bệnh toàn thân không cho phép nhổ răng.
- Người bệnh đang có ổ nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1. Dụng cụ

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khám: gương, gắp....
- Bộ dụng cụ nhổ răng sữa....

##### 2.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Băng, gạc vô khuẩn....

#### 3. Người bệnh

Người bệnh và / hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### 4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang xác định tình trạng răng sữa và mầm răng vĩnh viễn.



## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và răng cần nhổ.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn
- Vô cảm: Tùy từng trường hợp có thể thâm tê hoặc tiêm tê tại chỗ.
- Nhổ răng:
  - + Tách lợi.
  - + Dùng kìm thích hợp lấy răng ra khỏi ổ răng.
  - + Kiểm soát huyết ổ răng.
- Cẩn gạc cầm máu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong khi làm thủ thuật**

- Sốc: điều trị chống sốc.
- Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau khi làm thủ thuật**

- Chảy máu: Cầm máu
- Nhiễm trùng: dùng kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## 239. NHỔ CHÂN RĂNG SỮA

### I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật lấy bỏ chân răng sữa ra khỏi huyết ổ răng, loại bỏ ổ nhiễm khuẩn trong khoang miệng và tạo khoảng cho răng vĩnh viễn mọc.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Còn chân răng sữa ở thời kỳ mọc răng vĩnh viễn tương ứng.
- Còn chân răng sữa khi đã mọc răng vĩnh viễn tương ứng.
- Chân răng sữa là nguyên nhân gây viêm nhiễm tại chỗ.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có các bệnh toàn thân không cho phép nhổ răng.
- Người bệnh đang có ổ nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ .

#### 2. Phương tiện

##### 2.1. Dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.
- Bộ dụng cụ nhổ chân răng sữa....

##### 2.2. Thuốc và vật liệu

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Băng, gạc vô khuẩn....

#### 3. Người bệnh

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### 4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo đúng quy định.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và chân răng cần nhổ.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn
- Vô cảm; Tùy trường hợp có thể thấm tê hoặc tiêm tê tại chỗ.
- Nhổ chân răng sữa:
  - + Tách lợi.
  - + Dùng kìm hoặc bẫy thích hợp lấy chân răng ra khỏi ổ răng.
  - + Kiểm soát huyết ổ răng.
- Cẩn gạc cầm máu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong khi làm thủ thuật**

- Sốc: Điều trị chống sốc.
- Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau khi làm thủ thuật**

Nhiễm trùng: Dùng kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## 240. CHÍCH ÁP-XE LỢI Ở TRẺ EM

### I. ĐẠI CƯƠNG

- Là kĩ thuật mở, dẫn lưu mủ từ ổ áp xe khu trú ở lợi.
- Áp-xe lợi là tổn thương nhiễm trùng đã hình thành mủ có thể do viêm lợi, hoặc các nguyên nhân khác....

### II. CHỈ ĐỊNH

Áp - xe lợi

### II. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ răng hàm mặt
- Trợ thủ.

#### 2. Phương tiện

##### 2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khay khám gồm: gương, gắp, thám trầm.
- Bơm tiêm
- Dụng cụ chích áp-xe

##### 2.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Dung dịch sát trùng Betadine, nước muối sinh lý....

#### 3. Người bệnh

Người bệnh và / hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### 4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

#### 2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn.
- Vô cảm: Tùy từng trường hợp có thể thấm tê hoặc tiêm tê tại chỗ.
- Mở áp-xe và dẫn lưu mủ:
  - + Xác định điểm mở dẫn lưu mủ.
  - + Mở áp-xe: dùng dụng cụ thích hợp mở thông vào ổ áp-xe.
  - + Ép nhẹ để dẫn lưu mủ.
  - + Làm sạch với nước muối sinh lý hoặc dung dịch ôxy già 3 thể tích

### **V. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Sau quá trình điều trị:

Nhiễm trùng lan rộng: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **241. ĐIỀU TRỊ VIÊM LỢI Ở TRẺ EM (DO MẢNG BÁM)**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Viêm lợi ở trẻ em có nhiều thể bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra. Bài này giới thiệu kỹ thuật điều trị viêm lợi ở trẻ em do mảng bám.

Điều trị viêm lợi trẻ em do mảng bám là kỹ thuật điều trị viêm lợi và loại bỏ các yếu tố kích thích của vi khuẩn ở mảng bám răng.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Viêm lợi trẻ em do mảng bám.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Không có chống chỉ định tuyệt đối.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ:**

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khay khám gồm: gương, gắp, thám trầm.
- Bộ dụng cụ lấy cao răng.
- Bộ dụng cụ làm sạch mảng bám....

##### **2.2. Thuốc và vật liệu:**

- Băng, gạc vô khuẩn.
- Thuốc tê.
- Dung dịch oxy già 3 thể tích....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

## **IV- CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn
- Vô cảm: Tê thâm nếu cần.
- Lấy cao răng nếu có bằng dụng cụ thích hợp.
- Làm sạch mảng bám răng.
- Làm nhẵn mặt răng bằng dụng cụ thích hợp.
- Lau rửa vùng lợi viêm bằng dung dịch ôxy già 3 thể tích .
- Hướng dẫn người bệnh hoặc người giám hộ cách giữ vệ sinh răng miệng và kiểm soát mảng bám răng.

## **V- THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Sau điều trị:

Nhiễm trùng: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **242. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ GỠY LỖI CẦU XƯƠNG HÀM DƯỚI BẰNG CHỈ THÉP**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị gãy lồi cầu xương hàm dưới do chấn thương bằng phẫu thuật và sử dụng chỉ thép.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Gãy lồi cầu.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép điều trị.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm....

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Chỉ thép cho kết hợp lồi cầu
- Kim, chỉ khâu các loại....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng lồi cầu và khớp thái dương hàm.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**



## **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

## **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

## **3. Các bước kỹ thuật**

3.1 Sát khuẩn.

3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

3.3 Các bước thực hiện

- Dùng bút chuyên dụng thiết kế các đường rạch da. Tùy trường hợp, có thể sử dụng một hoặc phối hợp các đường rạch sau:

+ Đường trước nắp tai.

+ Đường đứng dọc sau vành cao kéo dài đến sau góc hàm.

- Rạch da và bóc lộ ổ gãy của lồi cầu:

+ Rạch da theo đường vẽ thiết kế.

+ Dùng dụng cụ thích hợp tách bóc bóc lộ ổ gãy.

- Kiểm soát làm sạch ổ gãy: Lấy bỏ những mảnh vỡ nhỏ lồi cầu.

- Cố định hai hàm, sử dụng một trong các biện pháp dưới đây:

+ Cung Tiguestedt.

+ Nút chỉ thép ivy.

+ Vít neo chặn.

- Kết hợp lồi cầu bằng chỉ thép

- Cầm máu.

- Đặt dẫn lưu.

- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.

- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

## **243. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ GỠY LỖI CẦU XƯƠNG HÀM DƯỚI BẰNG NẸP VÍT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị gãy lồi cầu xương hàm dưới do chấn thương bằng phẫu thuật và sử dụng nẹp vít.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Gãy lồi cầu

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép điều trị

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm....

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Nẹp vít cho kết hợp lồi cầu
- Kim, chỉ khâu các loại....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng lồi cầu và khớp thái dương hàm.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

## **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

## **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

## **3. Các bước kỹ thuật**

### **3.1 Sát khuẩn.**

### **3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.**

### **3.3 Các bước thực hiện**

- Dùng bút chuyên dụng thiết kế các đường rạch da. Tùy trường hợp, có thể sử dụng một hoặc phối hợp các đường rạch sau:

+ Đường trước nắp tai.

+ Đường đứng dọc sau vành cao kéo dài đến sau góc hàm.

- Rạch da và bóc lộ ổ gãy của lồi cầu:

+ Rạch da theo đường vẽ thiết kế.

+ Dùng dụng cụ thích hợp tách bóc bóc lộ ổ gãy.

- Kiểm soát làm sạch ổ gãy: Lấy bỏ những mảnh vỡ nhỏ lồi cầu.

- Cố định hai hàm, sử dụng một trong các biện pháp dưới đây:

+ Cung Tiguestedt.

+ Nút chỉ thép ivy.

+ Vít neo chặn.

- Kết hợp lồi cầu bằng nepek vít

- Cầm máu.

- Đặt dẫn lưu.

- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.

- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

## **244. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ GỠY LỖI CẦU XƯƠNG HÀM DƯỚI BẰNG NẸP VÍT TỰ TIÊU**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị gãy lồi cầu xương hàm dưới do chấn thương bằng phẫu thuật và sử dụng nẹp vít tự tiêu.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Gãy lồi cầu.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép điều trị.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm....

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Nẹp vít tự tiêu cho kết hợp lồi cầu
- Kim, chỉ khâu các loại....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng lồi cầu và khớp thái dương hàm.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

## **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

## **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

## **3. Các bước kỹ thuật**

### **3.1 Sát khuẩn.**

### **3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.**

### **3.3 Các bước thực hiện**

- Dùng bút chuyên dụng thiết kế các đường rạch da. Tùy trường hợp, có thể sử dụng một hoặc phối hợp các đường rạch sau:

+ Đường trước nắp tai.

+ Đường đứng dọc sau vành cao kéo dài đến sau góc hàm.

- Rạch da và bóc lộ ổ gãy của lồi cầu:

+ Rạch da theo đường vẽ thiết kế.

+ Dùng dụng cụ thích hợp tách bóc bóc lộ ổ gãy.

- Kiểm soát làm sạch ổ gãy: Lấy bỏ những mảnh vỡ nhỏ lồi cầu.

- Cố định hai hàm, sử dụng một trong các biện pháp dưới đây:

+ Cung Tiguestedt.

+ Nút chỉ thép ivy.

+ Vít neo chặn.

- Kết hợp lồi cầu bằng nẹp vít tự tiêu

- Cầm máu.

- Đặt dẫn lưu.

- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.

- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.



## **245. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ GỠY LỖI CẦU XƯƠNG HÀM DƯỚI BẰNG VẬT LIỆU THAY THẾ**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật điều trị gãy lồi cầu xương hàm dưới do chấn thương bằng phẫu thuật và sử dụng vật liệu thay thế.
- Vật liệu thay thế là lồi cầu xương hàm dưới bằng hợp kim, gồm....

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Gãy nát lồi cầu.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép điều trị.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm....

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Lồi cầu nhân tạo
- Vít.
- Kim, chỉ khâu các loại....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Phim Xquang đánh giá tình trạng lồng cầu và khớp thái dương hàm.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Các bước kỹ thuật**

#### **3.1 Sát khuẩn.**

#### **3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.**

#### **3.3 Các bước thực hiện**

- Dùng bút chuyên dụng thiết kế các đường rạch da. Tùy trường hợp, có thể sử dụng một hoặc phối hợp các đường rạch sau:
  - + Đường trước nắp tai.
  - + Đường đứng dọc sau vành cao kéo dài đến sau góc hàm.
- Rạch da và bóc lộ ổ gãy của lồng cầu:
  - + Rạch da theo đường vẽ thiết kế.
  - + Dùng dụng cụ thích hợp tách bóc bóc lộ ổ gãy.
- Kiểm soát làm sạch ổ gãy.
  - + Lấy bỏ những mảnh vỡ nhỏ lồng cầu.
  - + Dùng dụng cụ thích hợp tạo hình đầu xương gãy.
- Cố định hai hàm, sử dụng một trong các biện pháp dưới đây:
  - + Cung Tiguestedt.
  - + Nút chỉ thép ivy.
  - + Vít neo chặn.
- Đặt và cố định lồng cầu nhân tạo:
  - + Đặt lồng cầu nhân tạo vào ổ khớp
  - + Cố định bằng vít, ít nhất phải cố định được hai vít.
- Cầm máu.

- Đặt dẫn lưu.
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

## **246. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ GỠY LỖI CẦU XƯƠNG HÀM DƯỚI BẰNG GHÉP XƯƠNG SỤN TỰ THÂN**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật điều trị gãy lồi cầu xương hàm dưới do chấn thương bằng ghép xương sụn tự thân
- Xương ghép là sụn sườn của bệnh nhân

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Gãy nát lồi cầu

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép điều trị

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm....

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Nẹp vít cho kết hợp lồi cầu
- Kim, chỉ khâu các loại....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng lồi cầu và khớp thái dương hàm.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Các bước kỹ thuật**

#### **3.1 Sát khuẩn.**

#### **3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.**

#### **3.3 Các bước thực hiện**

- Dùng bút chuyên dụng thiết kế các đường rạch da. Tùy trường hợp, có thể sử dụng một hoặc phối hợp các đường rạch sau:

+ Đường trước nắp tai.

+ Đường đứng dọc sau vành cao kéo dài đến sau góc hàm.

- Rạch da và bóc lộ ổ gãy của lồi cầu:

+ Rạch da theo đường vẽ thiết kế.

+ Dùng dụng cụ thích hợp tách bóc bóc lộ ổ gãy.

- Kiểm soát làm sạch ổ gãy.

+ Lấy bỏ những mảnh vỡ nhỏ lồi cầu.

+ Dùng dụng cụ thích hợp tạo hình đầu xương gãy.

- Cố định hai hàm, sử dụng một trong các biện pháp dưới đây:

+ Cung Tiguestedt.

+ Nút chỉ thép ivy.

+ Vít neo chặn.

- Lấy xương ghép:

+ Xương ghép phù hợp nhất với lồi cầu là xương sườn

+ Lấy một phần xương và sụn sườn, phần sụn sườn khoảng 2 mm,

- Ghép xương.

- + Đặt phần xương ghép vào ổ gãy đã chuẩn bị
- + Tạo hình xương ghép sao cho phần sụn sườn nằm đúng ổ chảo khớp thái dương hàm
- Kiểm tra độ khít sát xương ghép
- Cố định xương gãy bằng nẹp vít
- Cầm máu
- Đặt dẫn lưu
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

## **247. PHẪU THUẬT GỠY LEFORT I BẰNG CHỈ THÉP**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị gãy xương hàm trên lefort I do chấn thương bằng phẫu thuật sử dụng chỉ thép

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Gãy xương hàm trên lefort I

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm...

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Chỉ thép treo xương hàm trên.
- Kim, chỉ khâu các loại...

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương hàm dưới.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

## **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

## **3. Các bước kỹ thuật**

### **3.1 Sát khuẩn.**

### **3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.**

### **3.3 Các bước thực hiện**

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên da
- Rạch da đuôi cung mào
- Kiểm soát ổ gãy:
  - + Lấy bỏ các mảnh vụn xương gãy và dị vật.
  - + Bơm rửa ổ gãy bằng nước muối sinh lý.
- Nắn chỉnh và cố định:
  - + Dùng dụng cụ thích hợp nắn chỉnh các đầu xương gãy về vị trí giải phẫu.
  - + Cố định 2 hàm đúng khớp cắn bằng cung Tigeursted, hoặc nút Ivy, hoặc vít neo chặn.
  - + Treo xương hàm trên vào mấu ngoài ổ mắt
- Cầm máu.
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.



## **248. PHẪU THUẬT GỠY LEFORT I BẰNG NẸP VÍT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị gãy xương hàm trên lefort I do chấn thương bằng phẫu thuật sử dụng chỉ thép

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Gãy xương hàm trên lefort I

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm...

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Nẹp vít cho kết hợp xương hàm trên.
- Kim, chỉ khâu các loại...

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương hàm trên.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

## **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

## **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

## **3. Các bước kỹ thuật**

### **3.1 Sát khuẩn.**

### **3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.**

### **3.3 Các bước thực hiện**

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên niêm mạc
- Rạch niêm mạc ngách tiền đình hàm trên cách ranh giới lợi niêm 5mm
- Bóc tách bộc lộ ổ gãy
- Kiểm soát ổ gãy:
  - + Lấy bỏ các mảnh vụn xương gãy và dị vật.
  - + Bơm rửa ổ gãy bằng nước muối sinh lý.
- Nắn chỉnh và cố định:
  - + Dùng dụng cụ thích hợp nắn chỉnh các đầu xương gãy về vị trí giải phẫu.
  - + Cố định 2 hàm đúng khớp cắn bằng cung Tigeursted, hoặc nút Ivy, hoặc vít neo chặn.
  - +kết hợp xương hàm trên bằng nẹp vít
- Cầm máu.
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

## **249. PHẪU THUẬT GÃY LEFORT I BẰNG NẸP VÍT TỰ TIÊU**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị gãy xương hàm trên lefort I do chấn thương bằng phẫu thuật sử dụng nẹp vít tự tiêu

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Gãy xương hàm trên lefort I

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm...

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Nẹp vít tự tiêu cho kết hợp xương hàm trên.
- Kim, chỉ khâu các loại...

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương hàm trên.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

## **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

## **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

## **3. Các bước kỹ thuật**

3.1 Sát khuẩn.

3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

3.3 Các bước thực hiện

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên niêm mạc
- Rạch niêm mạc ngách tiền đình hàm trên cách ranh giới lợi niêm 5mm
- Bóc tách bộc lộ ổ gãy
- Kiểm soát ổ gãy:
  - + Lấy bỏ các mảnh vụn xương gãy và dị vật.
  - + Bơm rửa ổ gãy bằng nước muối sinh lý.
- Nắn chỉnh và cố định:
  - + Dùng dụng cụ thích hợp nắn chỉnh các đầu xương gãy về vị trí giải phẫu.
  - + Cố định 2 hàm đúng khớp cắn bằng cung Tigeursted, hoặc nút Ivy, hoặc vít neo chặn.
  - + Kết hợp xương hàm trên bằng nẹp vít tự tiêu
- Cầm máu.
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

## **250. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ GÃY XƯƠNG HÀM TRÊN LEFORT II BẰNG CHỈ THÉP**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị gãy xương hàm trên lefort II do chấn thương bằng phẫu thuật sử dụng chỉ thép.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Gãy xương hàm trên lefort II

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm...

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Chỉ thép treo xương hàm trên.
- Kim, chỉ khâu các loại...

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương hàm dưới.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

## **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

## **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

## **3. Các bước kỹ thuật**

3.1 Sát khuẩn.

3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

3.3 Các bước thực hiện

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên da.
- Rạch da theo đường vẽ thiết kế
- **Rạch niêm mạc ngách tiền đình trên đề treo Adam.**
- Nắn chỉnh và cố định:
  - + Dùng dụng cụ thích hợp nắn chỉnh các đầu xương gãy về vị trí giải phẫu.
  - + Cố định 2 hàm đúng khớp cắn bằng cung Tigeursted, hoặc nút Ivy, hoặc vít neo chặn.
  - + Treo xương hàm trên vào mấu ngoài ổ mắt
- Cầm máu.
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

## **251. PHẪU THUẬT GỠ XƯƠNG HÀM TRÊN LEFORT II BẰNG NẸP VÍT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị gãy xương hàm trên lefort II do chấn thương bằng phẫu thuật sử dụng nẹp vít

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Gãy xương hàm trên lefort II

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm...

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Nẹp vít cho kết hợp xương hàm trên.
- Kim, chỉ khâu các loại...

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương hàm dưới.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

## **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

## **3. Các bước kỹ thuật**

3.1 Sát khuẩn.

3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

3.3 Các bước thực hiện

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên niêm mạc
- Đường rạch ngách tiền đình hàm trên cách ranh giới lợi dính khoảng 3 mm
- Nắn chỉnh và cố định:
  - + Dùng dụng cụ thích hợp nắn chỉnh các đầu xương gãy về vị trí giải phẫu.
  - + Cố định 2 hàm đúng khớp cắn bằng cung Tigeursted, hoặc nút Ivy, hoặc vít neo chặn.
  - + Kết hợp xương hàm trên bằng nẹp vít
- Cầm máu.
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.



## **252. PHẪU THUẬT GỠY LEFORT II BẰNG NẸP VÍT TỰ TIÊU**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị gãy xương hàm trên lefort II do chấn thương bằng phẫu thuật sử dụng nẹp vít tự tiêu

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Gãy xương hàm trên lefort II

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm...

2.2. Thuốc và vật liệu

- Nẹp vít tự tiêu cho kết hợp xương hàm trên.
- Kim, chỉ khâu các loại...

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương hàm dưới.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

## **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

## **3. Các bước kỹ thuật**

3.1 Sát khuẩn.

3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

3.3 Các bước thực hiện

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên niêm mạc
- Đường rạch ngách tiền đình hàm trên cách ranh giới lợi dính khoảng 3 mm.
- Nắn chỉnh và cố định:
  - + Dùng dụng cụ thích hợp nắn chỉnh các đầu xương gãy về vị trí giải phẫu.
  - + Cố định 2 hàm đúng khớp cắn bằng cung Tigeursted, hoặc nút Ivy, hoặc vít neo chặn.
  - + Kết hợp xương hàm trên bằng nẹp vít tự tiêu
- Cầm máu.
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

## **253. PHẪU THUẬT GÃY LEFORT III BẰNG CHỈ THÉP.**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị gãy xương hàm trên theo Lefort III do chấn thương bằng phẫu thuật sử dụng chỉ thép để kết hợp và treo xương hàm trên.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Gãy xương hàm trên theo Lefort III.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép điều trị

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm....

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Chỉ thép cho treo xương hàm trên
- Kim, chỉ khâu các loại....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương hàm trên.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

## **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

## **3. Các bước kỹ thuật**

### **3.1 Sát khuẩn.**

### **3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản**

### **3.3 Các bước thực hiện**

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên da. Tùy trường hợp có thể chọn đường rạch sau:

+ Đường đuôi cung mào

+ Đường trên cung tiếp

+ Đường coronal.

- Rạch da và bóc lộ ổ gãy.

+ Rạch da theo đường vẽ thiết kế.

+ Dùng dụng cụ thích hợp tách bóc bóc lộ các ổ gãy.

- Kiểm soát ổ gãy:

+ Lấy bỏ các mảnh vụn xương gãy và dị vật.

+ Bơm rửa ổ gãy bằng nước muối sinh lý.

- Nắn chỉnh và cố định:

+ Dùng dụng cụ thích hợp nắn chỉnh các đầu xương gãy về vị trí giải phẫu.

+ Cố định 2 hàm đúng khớp cắn bằng cung Tigeursted, hoặc nút Ivy, hoặc vít neo chặn.

+ Kết hợp xương bằng chỉ thép và treo xương hàm trên vào mấu ngoài ổ mắt

- Cầm máu.

- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

## **254. PHẪU THUẬT GÃY LEFORT III BẰNG NẸP VÍT.**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị gãy xương hàm trên theo Lefort III do chấn thương bằng phẫu thuật sử dụng nẹp vít cố định.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Gãy xương hàm trên theo Lefort III.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép điều trị

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm....

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Bộ nẹp, vít.
- Kim, chỉ khâu các loại....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương hàm trên.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

## **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

## **3. Các bước kỹ thuật**

### **3.1 Sát khuẩn.**

### **3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.**

### **3.3 Các bước thực hiện**

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên da. Tùy trường hợp có thể chọn đường rạch sau:
  - + Đường đuôi cung mào
  - + Đường trên cung tiếp
  - + Đường coronal.
- Rạch da và bóc lộ ổ gãy.
  - + Rạch da theo đường vẽ thiết kế.
  - + Dùng dụng cụ thích hợp tách bóc bóc lộ các ổ gãy.
- Kiểm soát ổ gãy:
  - + Lấy bỏ các mảnh vụn xương gãy và dị vật.
  - + Bơm rửa ổ gãy bằng nước muối sinh lý.
- Nắn chỉnh và cố định:
  - + Dùng dụng cụ thích hợp nắn chỉnh các đầu xương gãy về vị trí giải phẫu.
  - + Cố định 2 hàm đúng khớp cắn bằng cung Tigeursted, hoặc nút Ivy, hoặc vít neo chặn.
  - + Kết hợp xương bằng nẹp vít.
- Cầm máu.
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.



## **255. PHẪU THUẬT GÃY LEFORT III BẰNG NẸP VÍT TỰ TIÊU.**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị gãy xương hàm trên theo Lefort III do chấn thương bằng phẫu thuật sử dụng nẹp vít tự tiêu cố định.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Gãy xương hàm trên theo Lefort III.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép điều trị

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm....

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Bộ nẹp, vít tự tiêu
- Kim, chỉ khâu các loại....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương hàm trên.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

## **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

## **3. Các bước kỹ thuật**

3.1 Sát khuẩn.

3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

3.3 Các bước thực hiện

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên da. Tùy trường hợp có thể chọn đường rạch sau:
  - + Đường đuôi cung mào
  - + Đường trên cung tiếp
  - + Đường coronal.
- Rạch da và bóc lộ ổ gãy.
  - + Rạch da theo đường vẽ thiết kế.
  - + Dùng dụng cụ thích hợp tách bóc bóc lộ các ổ gãy.
- Kiểm soát ổ gãy:
  - + Lấy bỏ các mảnh vụn xương gãy và dị vật.
  - + Bơm rửa ổ gãy bằng nước muối sinh lý.
- Nắn chỉnh và cố định:
  - + Dùng dụng cụ thích hợp nắn chỉnh các đầu xương gãy về vị trí giải phẫu.
  - + Cố định 2 hàm đúng khớp cắn bằng cung Tigeursted, hoặc nút Ivy, hoặc vít neo chặn.
  - + Kết hợp xương bằng nẹp vít tự tiêu.
- Cầm máu.
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

## **256. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ CAN SAI XƯƠNG HÀM TRÊN**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật điều trị bằng phẫu thuật xương hàm trên (XHT) đã liền nhưng không đúng vị trí giải phẫu.
- Nguyên nhân do người bệnh chưa được điều trị hoặc điều trị chưa đạt yêu cầu.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Các trường hợp can sai XHT làm sai khớp cắn ảnh hưởng tới chức năng và thẩm mỹ.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép điều trị

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm....
- Bộ dụng cụ mở xương

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Nẹp vít cho xương hàm trên
- Kim, chỉ khâu các loại....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng lồng cầu và khớp thái dương hàm.

## **V. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Các bước kỹ thuật**

#### **3.1 Sát khuẩn.**

#### **3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.**

#### **3.3 Các bước thực hiện**

- Thiết kế đường khoan cắt xương trên mẫu
  - + Lấy dấu hai hàm
  - + Đồ mẫu hai hàm bằng thạch cao cứng
  - + Đánh giá mức độ sai khớp cắn và tương quan hai hàm trên mẫu
  - + Xác định các đường cửa cắt mẫu
  - + Tiến hành cửa cắt mẫu
  - + Chắp các mẫu đã cắt mẫu ở vị trí khớp cắn đúng
  - + Làm máng hướng dẫn phẫu thuật theo mẫu ở vị trí khớp cắn đúng
- Dùng bút chuyên dụng thiết kế các đường rạch niêm mạc ngách tiền đình hàm trên
- Rạch niêm mạc và bộc lộ ổ gãy
  - + Rạch niêm mạc theo đường vẽ thiết kế.
  - + Dùng dụng cụ thích hợp tách bóc bộc lộ ổ gãy.
- Phá can sai và nắn chỉnh theo thiết kế trên mẫu
- Dùng dụng cụ chuyên dụng cắt tách rời XHT theo đường thiết kế trên mẫu
- Dịch chuyển các phần xương hàm trên sao cho đưa được khớp cắn về vị trí khớp cắn đúng theo máng hướng dẫn

- Cố định hai hàm theo máng hướng dẫn
- Mài chỉnh các mặt xương cắt sao cho tiếp xúc tốt
- Đặt nẹp và cố định nẹp:
- Cầm máu.
- Đặt dẫn lưu **nếu cần**.
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

## **257. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ CAN SAI XƯƠNG HÀM DƯỚI**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật điều trị bằng phẫu thuật gãy xương hàm dưới (XHD) đã liền nhưng không đúng vị trí giải phẫu
- Nguyên nhân do người bệnh chưa được điều trị hoặc điều trị chưa đạt yêu cầu

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Các trường hợp can sai XHD làm sai khớp cắn ảnh hưởng tới chức năng và thẩm mỹ

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép điều trị

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm....
- Bộ dụng cụ mở xương

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Nẹp vít cho xương hàm dưới
- Kim, chỉ khâu các loại....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Phim Xquang đánh giá tình trạng XHD.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

### **3. Các bước kỹ thuật**

#### **3.1 Sát khuẩn.**

#### **3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.**

#### **3.4 Các bước thực hiện**

- Thiết kế đường khoan cắt xương trên mẫu
  - + Lấy dấu hai hàm
  - + Đồ mẫu hai hàm bằng thạch cao cứng
  - + Đánh giá mức độ sai khớp cắn và tương quan hai hàm trên mẫu
  - + Xác định các đường cưa cắt mẫu
  - + Tiến hành cưa cắt mẫu
  - + Chắp các mẫu đã cắt mẫu ở vị trí khớp cắn đúng
  - + Làm máng hướng dẫn phẫu thuật theo mẫu ở vị trí khớp cắn đúng
- Dùng bút chuyên dụng thiết kế các đường rạch trên da hoặc niêm mạc ngách tiền đình hàm dưới
- Rạch niêm mạc và bóc lộ ổ gãy
  - + Đường rạch trong miệng: Rạch niêm mạc cách lợi dính 2mm.
  - + Đường rạch ngoài da: Rạch da dưới hàm song song và cách bờ nền XHD 2 cm
  - + Dùng dụng cụ thích hợp tách bóc bóc lộ ổ gãy.
- Phá can sai và nắn chỉnh theo thiết kế trên mẫu
- Cố định hai hàm theo máng hướng dẫn
- Mài chỉnh các mặt xương cắt sao cho tiếp xúc tốt
- Đặt nẹp và cố định nẹp



- Cầm máu.
- Đặt dẫn lưu
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

## **258. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ CAN SAI XƯƠNG GÒ MÁ**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật điều trị bằng phẫu thuật gãy xương gò má đã liền nhưng không đúng vị trí giải phẫu làm ảnh hưởng tới thẩm mỹ
- Nguyên nhân do người bệnh chưa được điều trị hoặc điều trị chưa đạt yêu cầu

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Các trường hợp can sai xương gò má làm ảnh hưởng tới thẩm mỹ

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép điều trị

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt
  - Kíp phẫu thuật.
  - Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm....
- Bộ dụng cụ mở xương

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Nẹp vít cho xương hàm trên
- Kim, chỉ khâu các loại....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng lồi cầu và khớp thái dương hàm.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh:** Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

### **3. Các bước kỹ thuật**

#### **3.1 Sát khuẩn.**

#### **3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.**

#### **3.5 Các bước thực hiện**

- Dùng bút chuyên dụng thiết kế các đường rạch niêm mạc ngách tiền đình hàm trên
- Rạch niêm da, niêm mạc, có thể rạch các đường rạch sau:
  - + Đuôi Cung mày để vào mấu ngoài ổ mắt
  - + Đường mi trên vào mấu ngoài ổ mắt
  - + Đường dưới mi dưới để kết hợp bờ dưới ổ mắt
  - + Đường qua ngách tiền đình hàm trên để vào trụ gò má
  - + Đường rạch coronal
- Phá can sai và nắn chỉnh xương
  - + Dùng dụng cụ chuyên dụng tách rời các đầu xương đã liền
  - + Dịch chuyển các phần xương gò má về đúng vị trí giải phẫu
- Đặt nẹp và cố định nẹp
- Cầm máu.
- Đặt dẫn lưu
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

## **259. PHẪU THUẬT CHỈNH HÌNH XƯƠNG HÀM TRÊN 1 BÊN**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị các rối loạn khớp cắn và biến dạng xương hàm trên một bên bằng phẫu thuật mở xương

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Biến dạng xương hàm trên 1 bên do chấn thương.
- Biến dạng xương hàm trên 1 bên do một số nguyên nhân khác.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép điều trị

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chỉnh hình Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ.**

- Bộ phẫu thuật mở xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đổ mẫu....

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Bộ nẹp, vít.
- Vật liệu lấy dấu và đổ mẫu.

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Phim Xquang đánh giá tình trạng biến dạng xương hàm trên

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh:** Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Các bước kỹ thuật**

#### **3.1 Sát khuẩn.**

#### **3.2 Vô cảm**

- Gây mê nội khí quản.

- Gây tê tại chỗ.

#### **3.3. Sửa soạn máng phẫu thuật.**

- Lấy dấu 2 hàm bằng vật liệu thích hợp.

- Đổ mẫu 2 hàm bằng thạch cao cứng.

- Chuyển mẫu vào giá khớp.

- Thiết kế máng phẫu thuật trên mẫu.

- Làm máng phẫu thuật: Thực hiện tại Labo theo thiết kế.

#### **3.4 Đặt phương tiện cố định.**

- Đặt các nút Ivy ở các vị trí thích hợp: trường hợp cố định bằng nút Ivy.

- Đặt các vít neo chặn ở các vị trí thích hợp: trường hợp cố định bằng vít neo chặn.

#### **3.5 Phẫu thuật mở xương.**

- Rạch niêm mạc màng xương vùng tiền đình miệng từ mặt xa răng hàm lớn thứ nhất hàm trên bên phẫu thuật qua đường giữa, cách ranh giới lợi - niêm 5mm.

- Dùng dụng cụ thích hợp tách bóc niêm mạc màng xương, bộc lộ xương vùng phẫu thuật.

- Dùng cưa, khoan và các dụng cụ thích hợp cắt xương hàm trên theo đường Lefort I, và cắt dọc toàn bộ phần dưới xương hàm trên theo hướng trước sau.

- Dùng các dụng cụ thích hợp để chỉnh sửa diện cắt.

#### **3.6 Nắn chỉnh và cố định hàm.**

- Đặt máng phẫu thuật vào 2 hàm

- Đưa cung răng hàm trên về vị trí khớp cắn đúng theo máng phẫu thuật.
- Cố định hai hàm theo máng.
- Kết hợp xương bằng nẹp vít.
- Cầm máu.
- Đặt dẫn lưu
- Khâu phục hồi phần mềm theo các lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **260. PHẪU THUẬT CHỈNH HÌNH XƯƠNG HÀM TRÊN HAI BÊN**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Phẫu thuật chỉnh hình xương hàm trên hai bên là kỹ thuật được ứng dụng trong điều trị chỉnh hình biến dạng xương hàm trên như: quá phát, giảm phát xương hàm trên, biến dạng...

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Quá phát xương hàm trên
- Giảm phát xương hàm trên
- Biến dạng xương hàm trên
- Can sai xương hàm trên...

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Tình trạng toàn thân không cho phép phẫu thuật.
- Người bệnh đang ở độ tuổi phát triển.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm....
- Bộ dụng cụ mở xương

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Nẹp vít cho xương hàm trên
- Kim, chỉ khâu các loại....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng xương hàm trên và khớp thái dương hàm.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

#### **3. Các bước kỹ thuật**

##### **3.1 Thiết kế và phẫu thuật giả định trên mẫu:**

- Lấy dấu, đổ mẫu hai hàm bằng thạch cao cứng.
- Lên giá khớp.
- Thiết lập khớp cắn chuẩn.
- Làm máng phẫu thuật theo khớp cắn đã xác định.

##### **3.2 Phẫu thuật mở xương**

###### **3.2.1 Sát khuẩn.**

###### **3.2.2 Vô cảm**

Gây mê nội khí quản

###### **3.2.3 Các bước thực hiện**

- Dùng bút chuyên dụng thiết kế các đường rạch niêm mạc ngách tiền đình hàm trên.
- Rạch niêm da, niêm mạc ngách tiền đình
- Các bước mổ xương:
  - + Bộc lộ xương hàm trên:
  - + Đánh dấu điểm móc và đường cắt:
  - + Mở xương mặt trước ngoài và sau ngoài
  - + Tách chân bướm và lõi củ xương hàm trên
  - + Mở mặt sau xoang hàm trên



- + Mở thành bên hốc mũi
- + Dùng đục cắt rời gai mũi trước và tách phần sụn vách ngăn khỏi vòm miệng.
- + Tách rời phần dưới xương hàm trên
- + Dịch chuyển hàm trên theo kế hoạch đã định
- Cố định hai hàm theo máng hướng dẫn
- Chỉnh sửa mặt cắt xương hàm để đạt được các chỉ số theo kế hoạch điều trị.
- Kết hợp xương bằng nẹp vít: Kết hợp xương hàm trên mỗi bên 2 nẹp, đảm bảo mỗi đầu nẹp đặt được 2 vít trở lên.
- Khâu định vị chân cánh mũi hai bên
- Cầm máu.
- Đặt dẫn lưu
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

## **261. PHẪU THUẬT CHỈNH HÌNH XƯƠNG HÀM DƯỚI 1 BÊN**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị các rối loạn khớp cắn do biến dạng xương hàm dưới một bên bằng phẫu thuật.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Biến dạng xương hàm dưới 1 bên do chấn thương.
- Biến dạng xương hàm dưới 1 bên do một số nguyên nhân khác.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép điều trị

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ.**

- Bộ phẫu thuật mở xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm
- Dụng cụ lấy dấu và đồ mẫu....

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Bộ nẹp, vít
- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Phim Xquang đánh giá tình trạng biến dạng xương hàm dưới

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Các bước kỹ thuật**

#### **3.1 Sát khuẩn.**

#### **3.2 Vô cảm**

- Gây mê nội khí quản.
- Gây tê tại chỗ.

#### **3.3. Sửa soạn máng phẫu thuật.**

- Lấy dấu 2 hàm bằng vật liệu thích hợp.
- Đổ mẫu 2 hàm bằng thạch cao cứng
- Chuyển mẫu vào giá khớp.
- Thiết kế máng phẫu thuật trên mẫu.
- Làm máng phẫu thuật: Thực hiện tại Labo theo thiết kế.

#### **3.4 Đặt phương tiện cố định**

- Đặt các nút Ivy ở các vị trí thích hợp: trường hợp cố định bằng nút Ivy
- Đặt các vít neo chặn ở các vị trí thích hợp: trường hợp cố định bằng vít neo chặn

#### **3.5 Phẫu thuật mở xương.**

- Rạch niêm mạc màng xương vùng tiền đình miệng từ mặt xa răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới bên phẫu thuật tới tam giác sau hàm, cách ranh giới lợi - niêm 5mm
- Dùng dụng cụ thích hợp tách bóc niêm mạc màng xương, bộc lộ xương vùng phẫu thuật.
- Dùng cưa, khoan và các dụng cụ thích hợp cắt chế dọc cãnh cao theo phương pháp SSRO (Sagital Spliting Ramus Osteotomy).
- Dùng các dụng cụ thích hợp để chỉnh sửa diện cắt.

### 3.6 Nắn chỉnh và cố định hàm.

- Đặt máng phẫu thuật vào 2 hàm
- Đưa hàm dưới về vị trí khớp cắn đúng theo máng phẫu thuật.
- Cố định hai hàm theo máng.
- Kết hợp xương bằng nẹp vít.
- Cầm máu.
- Đặt dẫn lưu
- Khâu phục hồi phần mềm theo các lớp giải phẫu.

## **VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.
- Tê môi cằm: Điều trị tê môi cằm.

## **262. PHẪU THUẬT CHỈNH HÌNH XƯƠNG HÀM DƯỚI HAI BÊN**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Phẫu thuật chỉnh hình xương hàm dưới hai bên là kỹ thuật được ứng dụng trong điều trị chỉnh hình biến dạng xương hàm dưới như: quá phát, giảm phát biến dạng...

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Quá phát xương hàm dưới
- Giảm phát xương hàm dưới
- Biến dạng xương hàm dưới
- Can sai xương hàm dưới...

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Tình trạng toàn thân không cho phép phẫu thuật.
- Người bệnh đang ở độ tuổi phát triển.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt
  - Kíp phẫu thuật.
  - Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm....
- Bộ dụng cụ mở xương

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Nẹp vít cho xương hàm dưới
- Kim, chỉ khâu các loại....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng xương hàm trên và khớp thái dương hàm

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

#### **3. Các bước kỹ thuật**

##### **3.1 Thiết kế và phẫu thuật giả định trên mẫu:**

- Lấy dấu, đổ mẫu hai hàm bằng thạch cao cứng.
- Lên giá khớp.
- Thiết lập khớp cắn chuẩn.
- Làm máng phẫu thuật theo khớp cắn đã xác định.

##### **3.2 Phẫu thuật mở xương**

###### **3.2.1 Sát khuẩn.**

###### **3.2.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.**

###### **3.2.3 Các bước thực hiện**

- Dùng bút chuyên dụng thiết kế các đường rạch niêm mạc ngách tiền đình hàm dưới
- Rạch niêm mạc ngách tiền đình
- Các bước mổ xương:
  - + Bộc lộ xương mặt má.
  - + Bộc lộ xương mặt trước cành cao:
  - + Tách bóc bộc lộ mặt trong cành cao và bộc lộ gai spix.
  - + Xác định lỗ gai spix
  - + Mở xương mặt trong cành cao
  - + Mở đứng dọc cành cao
  - + Mở mặt má của thân xương hàm dưới

- + Tách rời hai bản xương:
- Dịch chuyển xương và Lắp máng hướng dẫn vag cố định hai hàm
- Xác định vị trí lòi cầu:
- Đặt nẹp cố định:
- Cầm máu.
- Đặt dẫn lưu.
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

## **263. PHẪU THUẬT CHỈNH HÌNH XƯƠNG HAI HÀM**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Phẫu thuật chỉnh hình xương hai hàm là kỹ thuật được ứng dụng trong điều trị biến dạng xương hai hàm như: quá phát, giảm phát, biến dạng...

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Biến dạng cả hai hàm

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Tình trạng toàn thân không cho phép phẫu thuật.
- Người bệnh đang ở độ tuổi phát triển.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm....
- Bộ dụng cụ mở xương

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Nẹp vít cho xương hàm trên, xương hàm dưới
- Kim, chỉ khâu các loại....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.



- Phim Xquang đánh giá tình trạng xương hàm trên và khớp thái dương hàm.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Các bước kỹ thuật**

#### **3.1 Thiết kế và phẫu thuật giả định trên mẫu:**

- Lấy dấu, đổ mẫu hai hàm bằng thạch cao cứng.
- Lên giá khớp.
- Thiết lập khớp cắn chuẩn.
- Làm máng phẫu thuật theo khớp cắn đã xác định.

#### **3.2 Phẫu thuật mở xương**

##### **3.2.1 Sát khuẩn.**

##### **3.2.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.**

##### **3.2.3 Các bước thực hiện**

##### **3.2.3.1. Mở xương hàm trên**

- Dùng bút chuyên dụng thiết kế các đường rạch niêm mạc ngách tiền đình hàm trên
- Rạch niêm da, niêm mạc ngách tiền đình
- Các bước mổ xương:
  - + Bộc lộ xương hàm trên:
  - + Đánh dấu điểm móc và đường cắt:
  - + Mở xương mặt trước ngoài và sau ngoài
  - + Tách chân bướm và lõi củ xương hàm trên
  - + Mở mặt sau xoang hàm trên
  - + Mở thành bên hốc mũi
  - + Dùng đục cắt rời gai mũi trước và tách phần sụn vách ngăn khỏi vòm miệng.

- + Tách rời phần dưới xương hàm trên
- + Dịch chuyển hàm trên theo kế hoạch đã định
- Cố định hai hàm theo máng hướng dẫn
- Chỉnh sửa mặt cắt xương hàm để đạt được các chỉ số theo kế hoạch điều trị.
- Kết hợp xương bằng nẹp vít
- Khâu định vị chân cánh mũi hai bên
- Cầm máu.
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

### 3.2.3.2. Mở xương hàm dưới

Dùng bút chuyên dụng thiết kế các đường rạch niêm mạc ngách tiền đình hàm dưới

- Rạch niêm mạc ngách tiền đình
- Các bước mổ xương:
  - + Bộc lộ xương mặt má.
  - + Bộc lộ xương mặt trước cành cao:
  - + Tách bóc bộc lộ mặt trong cành cao và bộc lộ gai spix.
  - + Xác định lỗ gai spix
  - + Mở xương mặt trong cành cao
  - + Mở đứng dọc cành cao
  - + Mở mặt má của thân xương hàm dưới
  - + Tách rời hai bản xương:
- Dịch chuyển xương và Lắp máng hướng dẫn và cố định hai hàm
- Xác định vị trí lồi cầu
- Đặt nẹp cố định
- Cầm máu.
- Đặt dẫn lưu
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

## **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

## **264. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ DÍNH KHỚP THÁI DƯƠNG HÀM MỘT BÊN BẰNG GHEP XƯƠNG – SỤN TỰ THÂN**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị tình trạng khít hàm do dính khớp thái dương hàm một bên bằng phẫu thuật ghép xương - sụn tự thân.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Dính khớp thái dương hàm một bên do di chứng chấn thương.
- Dính khớp thái dương hàm một bên do di chứng nhiễm trùng.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép phẫu thuật

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm Mặt.
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ dụng cụ phẫu thuật xương.
- Bộ dụng cụ phẫu thuật phần mềm.
- Máy khoan và cưa xương chuyên dụng .
- **Bộ dụng cụ lấy và tạo hình xương sườn.**

##### **2.2 Vật tư**

- Bộ nẹp vít nhỏ
- Kim, chỉ khâu....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng khớp thái dương hàm.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **4. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **5. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

### **6. Thực hiện kỹ thuật**

#### **3.2 Sát khuẩn**

3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

3.3 Thiết kế đường rạch: Dùng bút chuyên dụng thiết kế đường rạch.

#### **3.4 Bộc lộ khớp thái dương hàm**

- Rạch da theo thiết kế.
- Dùng dụng cụ thích hợp tách bóc mô mềm.
- Dùng dụng cụ thích hợp tách bóc màng xương, bộc lộ vùng khớp thái dương hàm.

#### **3.5 Cắt bỏ phần tổn thương khớp thái dương hàm và chuẩn bị nơi nhận.**

- Dùng cưa, khoan và các dụng cụ thích hợp cắt bỏ lõi cầu và một phần vành cao.
- Cắt bỏ tiếp phần lõi cầu dính vào hõm khớp.
- Dùng dụng cụ thích hợp tạo hình lại ổ khớp và diện cắt vành cao.
- Đưa 2 hàm về khớp cắn trung tâm và cố định

#### **3.6 Lấy xương – sụn tự thân**

- Dùng dụng cụ thích hợp bộc lộ xương sườn và lấy xương – sụn có kích thước phù hợp.
- Dùng dao tạo hình đầu xương - sụn cho phù hợp với hõm khớp và bảo quản trong nước muối sinh lý.
- Cầm máu, đặt dẫn lưu và khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

#### **3.7 Ghép xương – sụn vào nơi nhận**

- Đặt xương – sụn vào nơi nhận và sửa soạn cho phù hợp
- Kết hợp xương – sụn vào cạnh cao xương hàm dưới bằng nẹp vít.
- Kiểm tra cử động khớp thái dương hàm.
- Cầm máu.
- Đặt dẫn lưu
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **265. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ DÍNH KHỚP THÁI DƯƠNG HÀM MỘT BÊN BẰNG GHÉP VẬT LIỆU THAY THẾ**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị tình trạng khít hàm do dính khớp thái dương hàm một bên bằng phẫu thuật đặt vật liệu thay thế.

Vật liệu thay thế khớp thái dương hàm là hợp kim, gồm....

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Dính khớp thái dương hàm một bên do di chứng chấn thương.
- Dính khớp thái dương hàm một bên do di chứng nhiễm trùng.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Tình trạng toàn thân không cho phép phẫu thuật.
- Người bệnh có dị ứng với vật liệu thay thế.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm Mặt.
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ dụng cụ phẫu thuật xương.
- Bộ dụng cụ phẫu thuật phần mềm.
- Máy khoan và cưa xương chuyên dụng.
- Bộ dụng cụ lấy và tạo hình xương sườn.

##### **2.2 Vật tư**

- Bộ nẹp vít nhỏ
- Kim, chỉ khâu....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng khớp thái dương hàm.

### **V. Các bước tiến hành phẫu thuật**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

#### **3. Thực hiện kỹ thuật**

##### **3.1 Sát khuẩn**

##### **3.2 Vô cảm**

Gây mê nội khí quản

##### **3.3 Thiết kế đường rạch**

- Dùng bút chuyên dụng thiết kế đường rạch.

##### **3.4 Bộc lộ khớp thái dương hàm**

- Rạch da theo thiết kế
- Dùng dụng cụ thích hợp tách bóc mô mềm.
- Dùng dụng cụ thích hợp tách bóc màng xương, bộc lộ vùng khớp thái dương hàm.

##### **3.5 Cắt bỏ phần tổn thương khớp thái dương hàm và chuẩn bị nơi nhận.**

- Dùng cưa, khoan và các dụng cụ thích hợp cắt bỏ lõi cầu và một phần vành cao.
- Cắt bỏ tiếp phần lõi cầu dính vào hõm khớp.
- Dùng dụng cụ thích hợp tạo hình lại ổ khớp và diện cắt vành cao.
- Đưa 2 hàm về khớp cắn trung tâm và cố định

##### **3.6 Sửa soạn vật liệu thay thế**

Chọn vật liệu thay thế phù hợp về kích thước

##### **3.7 Ghép vật liệu thay thế vào nơi nhận**



- Đặt vật liệu thay thế vào nơi nhận và sửa soạn diện cắt cành cao và hõm khớp cho phù hợp
- Cố định vật liệu thay thế vào cành cao xương hàm dưới bằng vít.
- Kiểm tra cử động khớp thái dương hàm.
- Cầm máu.
- Đặt dẫn lưu
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **266. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ DÍNH KHỚP THÁI DƯƠNG HÀM HAI BÊN BẰNG GHÉP XƯƠNG – SỤN TỰ THÂN**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị tình trạng khít hàm do dính khớp thái dương hàm hai bên bằng phẫu thuật ghép xương - sụn tự thân.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Dính khớp thái dương hàm hai bên do di chứng chấn thương.
- Dính khớp thái dương hàm hai bên do di chứng nhiễm trùng.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Tình trạng toàn thân không cho phép phẫu thuật.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm Mặt.
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ dụng cụ phẫu thuật xương.
- Bộ dụng cụ phẫu thuật phần mềm.
- Máy khoan và cưa xương chuyên dụng .
- Bộ dụng cụ lấy và tạo hình xương sườn.

##### **2.2 Vật tư**

- Bộ nẹp vít nhỏ
- Kim, chỉ khâu....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án:**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng khớp thái dương hàm.

## **V. Các bước tiến hành phẫu thuật**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

#### **3.1 Sát khuẩn**

#### **3.2 Vô cảm**

Gây mê nội khí quản

#### **3.3 Thiết kế đường rạch**

Dùng bút chuyên dụng thiết kế đường rạch

#### **3.4 Bộc lộ khớp thái dương hàm**

- Rạch da theo thiết kế
- Dùng dụng cụ thích hợp tách bóc mô mềm.
- Dùng dụng cụ thích hợp tách bóc màng xương, bộc lộ vùng khớp thái dương hàm.

#### **3.5 Cắt bỏ phần tổn thương khớp thái dương hàm và chuẩn bị nơi nhận.**

- Dùng cưa, khoan và các dụng cụ thích hợp cắt bỏ lồi cầu và hai phần vành cao.
- Cắt bỏ tiếp phần lồi cầu dính vào hõm khớp.
- Dùng dụng cụ thích hợp tạo hình lại ổ khớp và diện cắt vành cao.
- Đưa 2 hàm về khớp cắn trung tâm và cố định

#### **3.6 Lấy xương – sụn tự thân**

- Dùng dụng cụ thích hợp bộc lộ xương sườn và lấy xương – sụn có kích thước phù hợp.

- Dùng dao tạo hình đầu xương - sụn cho phù hợp với hõm khớp và bảo quản trong nước muối sinh lý.

- Cầm máu, đặt dẫn lưu và khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

### 3.7 Ghép xương – sụn vào nơi nhận

- Đặt xương – sụn vào nơi nhận và sửa soạn cho phù hợp
- Kết hợp xương – sụn vào cạnh cao xương hàm dưới bằng nẹp vít.
- Kiểm tra cử động khớp thái dương hàm.
- Cầm máu.
- Đặt dẫn lưu
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

### 3.8 Tạo hình khớp thái dương hàm bên còn lại.

Thực hiện theo các bước từ mục 3.3 đến 3.7.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **267. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ DÍNH KHỚP THÁI DƯƠNG HÀM HAI BÊN BẰNG GHÉP VẬT LIỆU THAY THẾ**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị tình trạng khít hàm do dính khớp thái dương hàm hai bên bằng phẫu thuật đặt vật liệu thay thế.

Vật liệu thay thế khớp thái dương hàm là hợp kim, gồm....

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Dính khớp thái dương hàm hai bên do di chứng chấn thương.
- Dính khớp thái dương hàm hai bên do di chứng nhiễm trùng.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Tình trạng toàn thân không cho phép phẫu thuật.
- Người bệnh có dị ứng với vật liệu thay thế.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm Mặt.

- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ dụng cụ phẫu thuật xương.
- Bộ dụng cụ phẫu thuật phần mềm.
- Máy khoan và cưa xương chuyên dụng .
- Bộ dụng cụ lấy và tạo hình xương sườn.

##### **2.2 Vật tư**

- Bộ nẹp vít nhỏ
- Kim, chỉ khâu....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng khớp thái dương hàm.

### **V. Các bước tiến hành phẫu thuật**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

#### **3. Thực hiện kỹ thuật**

##### **3.1 Sát khuẩn**

##### **3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.**

##### **3.3 Thiết kế đường rạch: Dùng bút chuyên dụng thiết kế đường rạch.**

##### **3.4 Bộc lộ khớp thái dương hàm**

- Rạch da theo thiết kế.
- Dùng dụng cụ thích hợp tách bóc mô mềm.
- Dùng dụng cụ thích hợp tách bóc màng xương, bộc lộ vùng khớp thái dương hàm.

##### **3.5 Cắt bỏ phần tổn thương khớp thái dương hàm và chuẩn bị nơi nhận.**

- Dùng cưa, khoan và các dụng cụ thích hợp cắt bỏ lồi cầu và hai phần vành cao.

- Cắt bỏ tiếp phần lồi cầu dính vào hõm khớp.

- Dùng dụng cụ thích hợp tạo hình lại ổ khớp và diện cắt vành cao.

- Đưa 2 hàm về khớp cắn trung tâm và cố định

##### **3.6 Sửa soạn vật liệu thay thế**

Chọn vật liệu thay thế phù hợp về kích thước

##### **3.7 Ghép vật liệu thay thế vào nơi nhận**

- Đặt vật liệu thay thế vào nơi nhận và sửa soạn diện cắt vành cao và hõm khớp cho phù hợp

- Cố định vật liệu thay thế vào cạnh cao xương hàm dưới bằng vít.
- Kiểm tra cử động khớp thái dương hàm.
- Cầm máu.
- Đặt dẫn lưu
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

### 3.8 Đặt vật liệu thay thế bên còn lại

Thực hiện lại các bước từ mục 3.3 đến 3.7

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **268. PHẪU THUẬT GỠY HÀM DƯỚI BẰNG CHỈ THÉP**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị gãy xương hàm dưới (XHD) do chấn thương bằng phẫu thuật sử dụng chỉ thép.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Gãy xương hàm dưới

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm...

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Chỉ thép cho kết hợp xương hàm dưới
- Kim, chỉ khâu các loại...

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương hàm dưới.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**



Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

### **3. Các bước kỹ thuật**

3.1 Sát khuẩn.

3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

3.3 Các bước thực hiện

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên da, hay niêm mạc
- Rạch da hay niêm mạc và bộc lộ ổ gãy.
- Rạch niêm mạc cách lợi dính 2mm tương ứng với ổ gãy qua lớp màng xương.
- Rạch da dưới hàm song song và cách bờ nền XHD 2 cm tương ứng với ổ gãy
- Kiểm soát ổ gãy:
  - + Lấy bỏ các mảnh vụn xương gãy và dị vật.
  - + Bơm rửa ổ gãy bằng nước muối sinh lý.
- Nắn chỉnh và cố định:
  - + Dùng dụng cụ thích hợp nắn chỉnh các đầu xương gãy về vị trí giải phẫu.
  - + Cố định 2 hàm đúng khớp cắn bằng cung Tigeursted, hoặc nút Ivy, hoặc vít neo chặn.
  - + Kết hợp xương bằng chỉ thép
- Cầm máu.
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.

- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

## **269. PHẪU THUẬT GỠ HÀM DƯỚI BẰNG NẸP VÍT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị gãy xương hàm dưới do chấn thương bằng phẫu thuật sử dụng nẹp vít.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Gãy xương hàm dưới

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm....

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Bộ nẹp, vít.
- Kim, chỉ khâu các loại....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương hàm dưới.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

## **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

## **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

## **3. Các bước kỹ thuật**

### **3.1 Sát khuẩn.**

### **3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.**

### **3.3 Các bước thực hiện**

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên da, hay niêm mạc
- Rạch da hay niêm mạc và bộc lộ ổ gãy.
- Rạch niêm mạc cách lợi dính 2mm tương ứng với ổ gãy qua lớp màng xương.
- Rạch da dưới hàm song song và cách bờ nền XHD 2 cm tương ứng với ổ gãy
- Kiểm soát ổ gãy:
  - + Lấy bỏ các mảnh vụn xương gãy và dị vật.
  - + Bơm rửa ổ gãy bằng nước muối sinh lý.
- Nắn chỉnh và cố định:
  - + Dùng dụng cụ thích hợp nắn chỉnh các đầu xương gãy về vị trí giải phẫu.
  - + Cố định 2 hàm đúng khớp cắn bằng cung Tigeursted, hoặc nút Ivy, hoặc vít neo chặn.
  - + Kết hợp xương bằng nẹp vít tự tiêu.
- Cầm máu.
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

## **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

## **270. PHẪU THUẬT GỠ XƯƠNG HÀM DƯỚI BẰNG NẸP VÍT TỰ TIÊU**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị gãy xương hàm dưới do chấn thương bằng phẫu thuật sử dụng nẹp vít tự tiêu.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Gãy xương hàm dưới

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm....

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Bộ nẹp, vít tự tiêu.
- Kim, chỉ khâu các loại....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương hàm dưới.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

### **3. Các bước kỹ thuật**

#### **3.1 Sát khuẩn.**

#### **3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.**

#### **3.3 Các bước thực hiện**

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên da, hay niêm mạc
- Rạch da hay niêm mạc và bộc lộ ổ gãy.
- Rạch niêm mạc cách lợi dính 2mm tương ứng với ổ gãy qua lớp màng xương.
- Rạch da dưới hàm song song và cách bờ nền XHD 2 cm tương ứng với ổ gãy
- Kiểm soát ổ gãy:
  - + Lấy bỏ các mảnh vụn xương gãy và dị vật.
  - + Bơm rửa ổ gãy bằng nước muối sinh lý.
- Nắn chỉnh và cố định:
  - + Dùng dụng cụ thích hợp nắn chỉnh các đầu xương gãy về vị trí giải phẫu.
  - + Cố định 2 hàm đúng khớp cắn bằng cung Tigeursted, hoặc nút Ivy, hoặc vít neo chặn.
  - + Kết hợp xương bằng nẹp vít tự tiêu.
- Cầm máu.
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

## **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

## **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

# **271. PHẪU THUẬT GỠ MÁ BẰNG CHỈ THÉP**

## **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị gãy xương gò má do chấn thương bằng phẫu thuật sử dụng chỉ thép

## **II. CHỈ ĐỊNH**

Gãy xương gò má có di lệch.

## **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép.

## **IV. CHUẨN BỊ**

### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

### **2. Phương tiện**

#### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm...

#### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Chỉ thép cho kết hợp xương gò má.
- Kim, chỉ khâu các loại...

### **3. Người bệnh**

Người bệnh hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương gò má.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

#### **3. Các bước kỹ thuật**

##### **3.1 Sát khuẩn.**

##### **3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.**

##### **3.3 Các bước thực hiện**

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên da, hay niêm mạc
- Rạch da hay niêm mạc và bộc lộ ổ gãy, có thể sử dụng một trong các đường rạch sau
  - + Đường rạch đuôi cung mày để kết hợp máu ngoài ổ mắt
  - + Đường rạch dưới mi dưới để kết hợp bờ dưới ổ mắt
  - + Đường rạch niêm mạc ngách tiền đình hàm trên để kết hợp trụ gò má
- Kiểm soát ổ gãy:
  - + Lấy bỏ các mảnh vụn xương gãy và dị vật.
  - + Bơm rửa ổ gãy bằng nước muối sinh lý.
- Nắn chỉnh và cố định:
  - + Dùng dụng cụ thích hợp nắn chỉnh xương gò má gãy về vị trí giải phẫu.
  - + Kết hợp xương bằng chỉ thép.
- Cầm máu.
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

## **272. PHẪU THUẬT GỠ MÁ BẰNG NẸP VÍT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị gãy xương gò má do chấn thương bằng phẫu thuật sử dụng nẹp vít

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Gãy xương gò má có di lệch.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm...

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Nẹp vít cho kết hợp xương gò má.
- Kim, chỉ khâu các loại...



### **3. Người bệnh**

Người bệnh hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương gò má.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

### **3. Các bước kỹ thuật**

#### **3.1 Sát khuẩn.**

#### **3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.**

#### **3.3 Các bước thực hiện**

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên da, hay niêm mạc
- Rạch da hay niêm mạc và bộc lộ ổ gãy, có thể sử dụng một trong các đường rạch sau
  - + Đường rạch đuôi cung mày để kết hợp máu ngoài ổ mắt
  - + Đường rạch dưới mi dưới để kết hợp bờ dưới ổ mắt
  - + Đường rạch niêm mạc ngách tiền đình hàm trên để kết hợp trụ gò má
- Kiểm soát ổ gãy:
  - + Lấy bỏ các mảnh vụn xương gãy và dị vật.
  - + Bơm rửa ổ gãy bằng nước muối sinh lý.
- Nắn chỉnh và cố định:
  - + Dùng dụng cụ thích hợp nắn chỉnh xương gò má gãy về vị trí giải phẫu.
  - + Kết hợp xương bằng nẹp vít.
- Cầm máu.
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

## **273. PHẪU THUẬT GỠ MÁ BẰNG NẸP VÍT TỰ TIÊU**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị gãy xương gò má do chấn thương bằng phẫu thuật sử dụng nẹp vít tự tiêu

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Gãy xương gò má có di lệch.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:**

Tình trạng toàn thân không cho phép.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm...

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Nẹp vít tự tiêu cho kết hợp xương gò má.

- Kim, chỉ khâu các loại...

### **3. Người bệnh**

Người bệnh hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương gò má.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

### **3. Các bước kỹ thuật**

#### **3.1 Sát khuẩn.**

#### **3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.**

#### **3.3 Các bước thực hiện**

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên da, hay niêm mạc
- Rạch da hay niêm mạc và bộc lộ ổ gãy, có thể sử dụng một trong các đường rạch sau
  - + Đường rạch đuôi cung mày để kết hợp máu ngoài ổ mắt
  - + Đường rạch dưới mi dưới để kết hợp bờ dưới ổ mắt
  - + Đường rạch niêm mạc ngách tiền đình hàm trên để kết hợp trụ gò má
- Kiểm soát ổ gãy:
  - + Lấy bỏ các mảnh vụn xương gãy và dị vật.
  - + Bơm rửa ổ gãy bằng nước muối sinh lý.
- Nắn chỉnh và cố định:
  - + Dùng dụng cụ thích hợp nắn chỉnh xương gò má gãy về vị trí giải phẫu.
  - + Kết hợp xương bằng nẹp vít tự tiêu
- Cầm máu.

- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

## **274. PHẪU THUẬT GỠY CUNG TIẾP BẰNG CHỈ THÉP**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị gãy xương cung tiếp do chấn thương bằng phẫu thuật sử dụng chỉ thép

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Gãy xương cung tiếp

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm...

## 2.2. Thuốc và vật liệu

- Chỉ thép cho kết hợp xương gò má.
- Kim, chỉ khâu các loại...

## 3. Người bệnh

Người bệnh hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị.

## 4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương cung tiếp.

# V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

## 1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

## 2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

## 3. Các bước kỹ thuật

### 3.1 Sát khuẩn.

### 3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

### 3.3 Các bước thực hiện

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên da
- Rạch da bộc lộ ổ gãy, có thể sử dụng một trong các đường rạch sau
  - + Đường rạch trực tiếp trên cung tiếp
  - + Đường coronal
- Kiểm soát ổ gãy:
  - + Lấy bỏ các mảnh vụn xương gãy và dị vật.
  - + Bơm rửa ổ gãy bằng nước muối sinh lý.
- Nắn chỉnh và cố định:
  - + Dùng dụng cụ thích hợp nắn chỉnh xương cung tiếp gãy về vị trí giải phẫu.
  - + Kết hợp xương bằng chỉ thép

- Cầm máu.
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

## **275. PHẪU THUẬT GỠY CUNG TIẾP BẰNG NẸP VÍT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị gãy xương cung tiếp do chấn thương bằng phẫu thuật sử dụng nẹp vít

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Gãy xương cung tiếp

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm...

## 2.2. Thuốc và vật liệu

- Nẹp vít cho kết hợp xương gò má.
- Kim, chỉ khâu các loại...

## 3. Người bệnh

Người bệnh hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

## 4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương cung tiếp.

# V. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

## 1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

## 2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

## 3. Các bước kỹ thuật

### 3.1 Sát khuẩn.

### 3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

### 3.3 Các bước thực hiện

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên da
- Rạch da bộc lộ ổ gãy, có thể sử dụng một trong các đường rạch sau
  - + Đường rạch trực tiếp trên cung tiếp
  - + Đường coronal
- Kiểm soát ổ gãy:
  - + Lấy bỏ các mảnh vụn xương gãy và dị vật.
  - + Bơm rửa ổ gãy bằng nước muối sinh lý.
- Nắn chỉnh và cố định:

+ Dùng dụng cụ thích hợp nắn chỉnh xương cung tiếp gãy về vị trí giải phẫu.

+ Kết hợp xương bằng nẹp vít

- Cầm máu.
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

## **276. PHẪU THUẬT GỠY CUNG TIẾP BẰNG NẸP VÍT TỰ TIÊU**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị gãy xương cung tiếp do chấn thương bằng phẫu thuật sử dụng nẹp vít tự tiêu

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Gãy xương cung tiếp

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.
- Kíp phẫu thuật.



- Kíp gây mê.

## **2. Phương tiện**

### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm...

### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Nẹp vít tự tiêu cho kết hợp xương cung tiếp.
- Kim, chỉ khâu các loại...

## **3. Người bệnh**

Người bệnh hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

## **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương cung tiếp.

# **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

## **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

## **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

## **3. Các bước kỹ thuật**

### **3.1 Sát khuẩn.**

### **3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.**

### **3.3 Các bước thực hiện**

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên da
- Rạch da bộc lộ ổ gãy, có thể sử dụng một trong các đường rạch sau
  - + Đường rạch trực tiếp trên cung tiếp
  - + Đường coronal
- Kiểm soát ổ gãy:
  - + Lấy bỏ các mảnh vụn xương gãy và dị vật.
  - + Bơm rửa ổ gãy bằng nước muối sinh lý.

- Nắn chỉnh và cố định:
  - + Dùng dụng cụ thích hợp nắn chỉnh xương cung tiếp gãy về vị trí giải phẫu.
  - + Kết hợp xương bằng nẹp vít tự tiêu
- Cầm máu.
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

## **277. PHẪU THUẬT GỠ MÁ CUNG TIẾP BẰNG CHỈ THÉP**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị gãy xương gò má cung tiếp do chấn thương bằng phẫu thuật sử dụng chỉ thép

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Gãy xương gò má cung tiếp

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.

- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

## **2. Phương tiện**

### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm...

### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Chỉ thép cho kết hợp xương gò má cung tiếp.
- Kim, chỉ khâu các loại...

## **3. Người bệnh**

Người bệnh hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

## **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương gò má.

# **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

## **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

## **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

## **3. Các bước kỹ thuật**

### **3.1 Sát khuẩn.**

### **3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.**

### **3.3 Các bước thực hiện**

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên da, hay niêm mạc
- Rạch da hay niêm mạc và bộc lộ ổ gãy, có thể sử dụng một trong các đường rạch sau
  - + Đường rạch đuôi cung mày để kết hợp máu ngoài ổ mắt
  - + Đường rạch dưới mi dưới để kết hợp bờ dưới ổ mắt
  - + Đường rạch niêm mạc ngách tiền đình hàm trên để kết hợp trụ gò má

- + Đường rạch trực tiếp lên cung tiếp
- Kiểm soát ổ gãy:
  - + Lấy bỏ các mảnh vụn xương gãy và dị vật.
  - + Bơm rửa ổ gãy bằng nước muối sinh lý.
- Nắn chỉnh và cố định:
  - + Dùng dụng cụ thích hợp nắn chỉnh xương gò má cung tiếp gãy về vị trí giải phẫu.
  - + Kết hợp xương bằng chỉ thép
- Cầm máu
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

## **278. PHẪU THUẬT GỠ MÁ CUNG TIẾP BẰNG NẸP VÍT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị gãy xương gò má cung tiếp do chấn thương bằng phẫu thuật sử dụng nẹp vít

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Gãy xương gò má cung tiếp

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép

### **IV. CHUẨN BỊ**

## **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

## **2. Phương tiện**

### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm...

### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Nẹp vít cho kết hợp xương gò má cung tiếp.
- Kim, chỉ khâu các loại...

## **3. Người bệnh**

Người bệnh hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị.

## **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương gò má.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

### **3. Các bước kỹ thuật**

#### **3.1 Sát khuẩn.**

#### **3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.**

#### **3.3 Các bước thực hiện**

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên da, hay niêm mạc
- Rạch da hay niêm mạc và bộc lộ ổ gãy, có thể sử dụng một trong các đường rạch sau

- + Đường rạch đuôi cung mày để kết hợp máu ngoài ổ mắt
- + Đường rạch dưới mi dưới để kết hợp bờ dưới ổ mắt
- + Đường rạch niêm mạc ngách tiền đình hàm trên để kết hợp trụ gò má
- + Đường rạch trực tiếp lên cung tiếp
- Kiểm soát ổ gãy:
  - + Lấy bỏ các mảnh vụn xương gãy và dị vật.
  - + Bơm rửa ổ gãy bằng nước muối sinh lý.
- Nắn chỉnh và cố định:
  - + Dùng dụng cụ thích hợp nắn chỉnh xương gò má cung tiếp gãy về vị trí giải phẫu.
  - + Kết hợp xương bằng nẹp vít
- Cầm máu
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

## **279. PHẪU THUẬT GỠ MÁ CUNG TIẾP BẰNG NẸP VÍT TỰ TIÊU**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị gãy xương gò má cung tiếp do chấn thương bằng phẫu thuật sử dụng nẹp vít tự tiêu

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Gãy xương gò má cung tiếp

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm...

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Nẹp vít tự tiêu cho kết hợp xương gò má cung tiếp.
- Kim, chỉ khâu các loại...

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương gò má.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

#### **3. Các bước kỹ thuật**

##### **3.1 Sát khuẩn.**

##### **3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.**

##### **3.3 Các bước thực hiện**

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên da, hay niêm mạc

- Rạch da hay niêm mạc và bộc lộ ổ gãy, có thể sử dụng một trong các đường rạch sau
  - + Đường rạch đuôi cung mày để kết hợp máu ngoài ổ mắt
  - + Đường rạch dưới mi dưới để kết hợp bờ dưới ổ mắt
  - + Đường rạch niêm mạc ngách tiền đình hàm trên để kết hợp trụ gò má
  - + Đường rạch trực tiếp lên cung tiếp
- Kiểm soát ổ gãy:
  - + Lấy bỏ các mảnh vụn xương gãy và dị vật.
  - + Bơm rửa ổ gãy bằng nước muối sinh lý.
- Nắn chỉnh và cố định:
  - + Dùng dụng cụ thích hợp nắn chỉnh xương gò má cung tiếp gãy về vị trí giải phẫu.
  - + Kết hợp xương bằng nẹp vít tự tiêu
- Cầm máu
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

## **280. ĐIỀU TRỊ GÃY GÒ MÁ, CUNG TIẾP BẰNG NẮN CHỈNH CÓ GÂY MÊ HOẶC GÂY TÊ**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**



Là kỹ thuật điều trị gãy gò má cung tiếp bằng nắn chỉnh

## **II. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh gãy xương gò má cung tiếp

## **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Khi tình trạng toàn thân không cho phép

## **IV. CHUẨN BỊ**

### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

### **2. Phương tiện**

#### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Móc hoặc bẫy để nắn chỉnh gò má
- Bộ phẫu thuật phần mềm...

#### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Kim, chỉ khâu các loại...

### **3. Người bệnh**

Người bệnh hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương gò má.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Các bước kỹ thuật**

#### **3.1 Sát khuẩn.**

#### **3.2 Vô cảm**

- Gây tê tại chỗ
- Gây mê nội khí quản.

### 3.3 Các bước thực hiện

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên da
- Rạch da: ngay trên thân xương gò má
- Luồn móc xương vào thân xương gò má .
- Dùng lực nắn chỉnh thân gò má về đúng vị trí giải phẫu
- Cầm máu
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

## **281. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ GÃY XƯƠNG XƯƠNG CHÍNH MŨI BẰNG CHỈ THÉP**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật nắn chỉnh, cố định bằng chỉ thép điều trị gãy xương chính mũi do chấn thương.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Gãy xương chính mũi

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép điều trị

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm....

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Chỉ thép cho kết hợp xương chính mũi
- Kim, chỉ khâu các loại....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng xương chính mũi.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

## **2. Kiểm tra người bệnh:** Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

### **3. Các bước kỹ thuật**

#### **3.1 Sát khuẩn.**

#### **3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.**

#### **3.3 Các bước thực hiện**

- Dùng bút chuyên dụng thiết kế các đường rạch da. Tùy trường hợp, có thể sử dụng một hoặc phối hợp các đường rạch sau:

- + Đường quanh mũi.

- + Đường coronal.

- Rạch da và bóc lộ ổ gãy:

- + Rạch da theo đường vẽ thiết kế hoặc qua vết thương phần mềm.

- + Dùng dụng cụ thích hợp tách bóc bộc lộ ổ gãy.

- Kiểm soát làm sạch ổ gãy.

- + Lấy bỏ những mảnh xương vỡ vụn.

- + Bơm rửa vết thương bằng nước muối sinh lý.

- Nắn chỉnh các mảnh xương gãy và cố định:

- + Dùng dụng cụ thích hợp nâng và đưa các đầu xương gãy về vị trí giải phẫu.

- + Kết hợp xương bằng chi thép thích hợp.

- Cầm máu.

- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.

- Tụ máu: Lấy máu tụ.

- Nhiễm trùng: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

## **282. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ GÃY XƯƠNG XƯƠNG CHÍNH MŨI BẰNG NẸP VÍT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật nắn chỉnh, cố định bằng nẹp vít điều trị gãy xương chính mũi do chấn thương.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Gãy xương chính mũi

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép điều trị

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.

- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm....

2.2. Thuốc và vật liệu

- Bộ nẹp, vít.
- Kim, chỉ khâu các loại....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng xương chính mũi.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

**2. Kiểm tra người bệnh:** Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Các bước kỹ thuật**

3.1 Sát khuẩn.

3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

3.3 Các bước thực hiện

- Dùng bút chuyên dụng thiết kế các đường rạch da. Tùy trường hợp, có thể sử dụng một hoặc phối hợp các đường rạch sau:

+ Đường quanh mũi.

+ Đường coronal.

- Rạch da và bóc lộ ổ gãy:

+ Rạch da theo đường vẽ thiết kế hoặc qua vết thương phần mềm.

+ Dùng dụng cụ thích hợp tách bóc bóc lộ ổ gãy.

- Kiểm soát làm sạch ổ gãy.

+ Lấy bỏ những mảnh xương vỡ vụn.

+ Bơm rửa vết thương bằng nước muối sinh lý.

- Nắn chỉnh các mảnh xương gãy và cố định:

+ Dùng dụng cụ thích hợp nâng và đưa các đầu xương gãy về vị trí giải phẫu.

+ Kết hợp xương bằng nẹp vít thích hợp.

- Cầm máu.

- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.

- Tụ máu: Lấy máu tụ.

- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

## **283. PHẪU THUẬT XƯƠNG CHÍNH MŨI BẰNG NẸP VÍT TỰ TIÊU**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị gãy xương xương chính mũi do chấn thương bằng phẫu thuật sử dụng nẹp vít tự tiêu

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Gãy xương chính mũi

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm...

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Nẹp vít tự tiêu cho kết hợp xương chính mũi
- Kim, chỉ khâu các loại...

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương gò má.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

## **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

## **3. Các bước kỹ thuật**

### **3.1 Sát khuẩn.**

### **3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.**

### **3.3 Các bước thực hiện**

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên da
- Rạch da và bóc lộ ổ gãy, có thể sử dụng một trong các đường rạch sau
  - Đường quanh mũi
  - Đường coronal
- Kiểm soát ổ gãy:
  - + Lấy bỏ các mảnh vụn xương gãy và dị vật.
  - + Bơm rửa ổ gãy bằng nước muối sinh lý.
- Nắn chỉnh và cố định:
  - + Dùng dụng cụ thích hợp nắn chỉnh xương chính mũi về vị trí giải phẫu.
  - + Kết hợp xương bằng nẹp vít tự tiêu
- Cầm máu
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.



## **284. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ GỠ XƯƠNG XƯƠNG CHÍNH MŨI BẰNG VẬT LIỆU THAY THẾ**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật tái tạo xương chính mũi bị gãy do chấn thương bằng vật liệu thay thế.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Gãy xương chính mũi

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép điều trị

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm....

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Vật liệu thay thế.
- Lưới titanium.
- Kim, chỉ khâu các loại....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng xương chính mũi.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

**2. Kiểm tra người bệnh:** Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Các bước kỹ thuật**

3.1 Sát khuẩn.

3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

3.3 Các bước thực hiện

- Dùng bút chuyên dụng thiết kế các đường rạch da. Tùy trường hợp, có thể sử dụng một hoặc phối hợp các đường rạch sau:

+ Đường quanh mũi.

+ Đường coronal.

- Rạch da và bóc lộ ổ gãy:

+ Rạch da theo đường vẽ thiết kế hoặc qua vết thương phần mềm.

+ Dùng dụng cụ thích hợp tách bóc bóc lộ ổ gãy.

- Kiểm soát làm sạch ổ gãy.

+ Lấy bỏ những mảnh xương vỡ vụn.

+ Bơm rửa vết thương bằng nước muối sinh lý.

- Nắn chỉnh các mảnh xương gãy và đặt vật liệu thay thế

+ Dùng dụng cụ thích hợp nâng và đưa các đầu xương gãy về vị trí giải phẫu.

+ Tạo hình và đặt vật liệu thay thế

- Cầm máu.

- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Trong phẫu thuật:** Chảy máu phải Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.

- Tụ máu: Lấy máu tụ.

- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

## **285. ĐIỀU TRỊ GỠY XƯƠNG HÀM DƯỚI BẰNG MÁNG PHẪU THUẬT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị gãy thân xương hàm dưới (XHD) ở trẻ em trong lứa tuổi răng sữa hoặc răng hỗn hợp, không kết hợp xương bằng nẹp vít hoặc chỉ thép được vì có thể gây thương tổn mầm răng đang mọc.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Gãy thân xương hàm dưới ở trẻ em

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Gãy vùng góc hàm hoặc cạnh lên xương hàm dưới ở trẻ em.
- Gãy nát hoặc gãy nhiều đường XHD.
- Dị ứng với nhựa làm máng.
- Tình trạng toàn thân không cho phép điều trị.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về chấn thương chỉnh hình hoặc phẫu thuật hàm mặt.
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện và dụng cụ**

##### **2.1. Dụng cụ:**

- Bộ phẫu thuật phần mềm.
- Bộ phẫu thuật xương.
- Kim luồn chỉ thép Reverdin.

##### **2.2. Thuốc và vật liệu:**

- Thuốc tê.
- Chỉ thép.
- Kim chỉ khâu...
- Máng phẫu thuật đã được thiết kế tại Labo.

### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định
- Phim Xquang đánh giá tổn thương xương.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra đối chiếu hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh:**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Các bước thực hiện quy trình**

#### **3.1 Sát khuẩn.**

#### **3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.**

#### **3.3. Nắn chỉnh xương gãy:**

- Dùng tay hoặc dụng cụ thích hợp nắn chỉnh 2 đầu xương gãy về đúng vị trí giải phẫu.

#### **3.4. Lấp máng**

- Thử máng phẫu thuật lên cung răng của người bệnh.
- Dùng dụng cụ thích hợp chỉnh sửa máng phẫu thuật vào đúng cung răng đã được nắn chỉnh đúng vị trí giải phẫu.
- Đặt máng phẫu thuật lên cung răng.

#### **3.5. Cố định máng:**

- Dùng kim Reverdin luôn chỉ thép sát xương và vòng quanh thân xương hàm dưới tại các vị trí sao cho mỗi bên đường gãy có ít nhất một vòng chỉ thép.
- Dùng kìm cặp kim xoắn chỉ thép sao cho máng phẫu thuật cố định chắc chắn trên cung hàm.
- Kiểm tra khớp cắn đúng.
- Khâu các vết thương phần mềm nếu có.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

## **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: Điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết thương tại chỗ.

## **286. ĐIỀU TRỊ GÃY XƯƠNG HÀM DƯỚI BẰNG BUỘC CUNG CỔ ĐỊNH HAI HÀM**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị gãy xương hàm dưới bằng buộc cung Tigeursted cố định hai hàm

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Gãy xương hàm dưới

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Gãy xương hàm dưới di lệch nhiều.
- Gãy xương hàm dưới nhiều đường, phức tạp.
- Tình trạng toàn thân không cho phép điều trị.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ.**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ dụng cụ cố định 2 hàm.....

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Cung Tigeursted
- Chỉ thép....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Các bước kỹ thuật**

#### **3.1 Sát khuẩn.**

#### **3.2 Vô cảm**

- Gây tê tại chỗ.
- Gây mê nếu cần.

#### **3.3. Các bước kỹ thuật:**

- Sửa soạn phương tiện cố định:
  - + Uốn cung tigeursted theo cung răng.
  - + Cắt và sửa soạn chỉ thép buộc cố định.
- Nắn chỉnh xương gãy:
  - + Dùng tay hoặc dụng cụ thích hợp nắn chỉnh các đầu xương gãy về đúng vị trí giải phẫu.
- Đặt và cố định cung tigerstedl:
  - + Đặt đã uốn tương ứng vào mặt ngoài từng cung răng.
  - + Luồn chỉ thép và buộc cố định cung Tigeursted vào từng cung răng.
- Cố định 2 hàm đúng khớp cắn bằng dây chun và/hoặc chỉ thép.

## **VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương.



## **287. ĐIỀU TRỊ GÃY XƯƠNG HÀM DƯỚI BẰNG BUỘC NÚT IVY CỐ ĐỊNH HAI HÀM**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị bảo tồn gãy xương hàm dưới do chấn thương bằng cố định hai hàm với các nút Ivy.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Gãy xương hàm dưới

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Gãy xương hàm dưới di lệch nhiều.
- Gãy xương hàm dưới nhiều đường, phức tạp.
- Tình trạng toàn thân không cho phép điều trị.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ.**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ dụng cụ cố định 2 hàm.....

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Chỉ thép...

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương hàm dưới.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh:** Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Các bước kỹ thuật**

#### **3.1 Sát khuẩn.**

#### **3.2 Vô cảm**

- Gây tê tại chỗ.
- Gây mê nếu cần.

#### **3.3. Làm sạch vết thương và khoang miệng**

- Dùng nước muối sinh lý bơm rửa.
- Dùng gạc ẩm lau sạch bề mặt các răng.

#### **3.4 Đặt các nút Ivy**

- Luồn và đặt dây thép đã sửa soạn vào các răng sau ở hai phía đầu gãy 2 hàm.
- Đánh giá tình trạng khớp cắn

#### **3.5 Nắn chỉnh và cố định 2 hàm**

- Dùng tay hoặc dụng cụ thích hợp nắn chỉnh 2 đầu xương gãy về vị trí giải phẫu ở tư thế khớp cắn đúng.
- Dùng chỉ thép luồn qua các nút Ivy ở các vị trí tương ứng.
- Dùng kim buộc chỉ thép xoắn chặt các nút chỉ để cố định cứng 2 hàm đúng khớp cắn.

## **VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương

### **2. Sau quá trình điều trị**

Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương

## **288. ĐIỀU TRỊ GỠY XƯƠNG HÀM DƯỚI BẰNG VÍT NEO CHẶN CỐ ĐỊNH HAI HÀM**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị bảo tồn gãy xương hàm dưới do chấn thương bằng cố định hai hàm với các vít neo chặn.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Gãy xương hàm dưới

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Gãy xương hàm dưới di lệch nhiều.
- Gãy xương hàm dưới nhiều đường, phức tạp.
- Tình trạng toàn thân không cho phép điều trị.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ.**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ dụng cụ cố định 2 hàm....

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Dung dịch bơm rửa.
- Chỉ thép.
- Vít neo chặn và dụng cụ đặt vít....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương hàm dưới.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh:** Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

#### **3. Các bước kỹ thuật**

##### **3.1 Sát khuẩn.**

##### **3.2 Vô cảm**

- Gây tê tại chỗ.
- Gây mê nếu cần.

##### **3.3. Làm sạch vết thương và khoang miệng**

- Dùng nước muối sinh lý bơm rửa.
- Dùng gạc ẩm lau sạch bề mặt các răng.

##### **3.4 Đặt các vít neo chặn**

- Xác định các vị trí đặt vít ở 2 phía đường gãy hàm dưới.
- Xác định các vị trí đặt vít ở các vị trí tương ứng của hàm trên.
- Đặt vít neo chặn ở các vị trí đã xác định

##### **3.5 Nắn chỉnh và cố định 2 hàm**

- Dùng tay hoặc dụng cụ thích hợp nắn chỉnh 2 đầu xương gãy về vị trí giải phẫu ở tư thế khớp cắn đúng.
- Dùng chỉ thép buộc qua các vít neo chặn ở các vị trí tương ứng của 2 hàm.
- Dùng kim buộc chỉ thép xoắn chặt chỉ thép để cố định cứng 2 hàm đúng khớp cắn.

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

#### **1. Trong quá trình điều trị**

Sang thương niêm mạc miệng: điều trị sang thương.

#### **2. Sau quá trình điều trị**

Sang thương niêm mạc miệng: điều trị sang thương.

## **289. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ GỠY LỖI CẦU XƯƠNG HÀM DƯỚI**

### **BẰNG LẤY BỎ LỖI CẦU**

#### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị gãy lồi cầu xương hàm dưới do chấn thương bằng phẫu thuật lấy bỏ lồi cầu

#### **II. CHỈ ĐỊNH**

Gãy nát lồi cầu

#### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép điều trị

#### **IV. CHUẨN BỊ**

##### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

##### **2. Phương tiện**

###### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật phần mềm....

###### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Kim, chỉ khâu các loại....

##### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

##### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng lồi cầu và khớp thái dương hàm.

#### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

##### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

## **2. Kiểm tra người bệnh:** Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

### **3. Các bước kỹ thuật**

#### **3.1 Sát khuẩn.**

#### **3.2 Vô cảm:** Gây mê nội khí quản.

#### **3.3 Các bước thực hiện**

- Dùng bút chuyên dụng thiết kế các đường rạch da. Tùy trường hợp, có thể sử dụng một hoặc phối hợp các đường rạch sau:

- + Đường trước nắp tai.

- + Đường đứng dọc sau vành cao kéo dài đến sau góc hàm.

- Rạch da và bóc lộ ổ gãy của lồi cầu:

- + Rạch da theo đường vẽ thiết kế.

- + Dùng dụng cụ thích hợp tách bóc bóc lộ ổ gãy.

- Kiểm soát làm sạch ổ gãy.

- + Lấy bỏ những mảnh vỡ nhỏ lồi cầu.

- + Dùng dụng cụ thích hợp tạo hình đầu xương gãy.

- Cố định hai hàm, sử dụng một trong các biện pháp dưới đây:

- + Cung Tiguestedt.

- + Nút chỉ thép ivy.

- + Vít neo chặn.

- Cầm máu.

- Đặt dẫn lưu.

- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.

- Tụ máu: Lấy máu tụ.

- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

## **290. ĐIỀU TRỊ BẢO TỒN GÃY LỖI CẦU XƯƠNG HÀM DƯỚI**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị các trường hợp người bệnh bị gãy lỗi cầu xương hàm dưới do chấn thương, không có chỉ định phẫu thuật, bằng phương pháp cố định hai hàm.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Gãy cổ lỗi cầu không di lệch
- Gãy chỏm lỗi cầu trong bao khớp.
- Gãy lỗi cầu XHD không có chỉ định phẫu thuật.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh đang theo dõi hoặc có chấn thương sọ não.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về chấn thương chỉnh hình hoặc phẫu thuật hàm mặt.
- Trợ thủ
- Kíp phẫu thuật và kíp gây mê (nếu cần).

#### **2. Phương tiện và dụng cụ**

##### **2.1 Phương tiện:**

- Bộ cung Tiguersted, hoặc các nút Ivy, hoặc vít neo chặn.
- Chỉ thép.

##### **2.2. Thuốc và dụng cụ:**

- Thuốc tê.
- Kẹp kim để vắn chỉ thép.
- Kéo cắt chỉ thép.
- Dụng cụ để vắn vít neo chặn...

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**



Hồ sơ bệnh án theo quy định.

Phim Xquang đánh giá tổn thương

## **V. CÁC BƯỚC TIẾ N HÀNH**

### **1. Kiểm tra đối chiếu hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh:** Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

### **3. Các bước thực hiện quy trình**

#### **3.1. Sát khuẩn.**

#### **3.3 Có thể gây tê tại chỗ hoặc gây mê nếu cần.**

#### **3.4. Buộc cố định hai hàm.**

- Buộc cung Tiguersted hai hàm theo quy trình cố định hai hàm bằng cung Tiguersted.

-Buộc các nút Ivy hai hàm theo quy trình cố định hai hàm bằng nút Ivy.

-Đặt các vít neo chặn theo quy trình cố định hai hàm bằng vít neo chặn.

- Nắn chỉnh hai hàm về đúng khớp cắn.

- Cố định hai hàm đúng khớp cắn bằng chỉ thép hoặc vòng cao su.

- Nếu cần có thể nâng cao khớp cắn bên gãy lồi cầu

#### **3.5. Các bước điều trị tiếp:**

-Hướng dẫn người bệnh vệ sinh răng miệng.

-Hướng dẫn người bệnh chế độ dinh dưỡng.

-Thời gian cố định hai hàm khoảng từ 2-3 tuần, sau đó tháo cố định hai hàm cho người ăn nhai và há miệng sớm tránh dính khớp thái dương hàm.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Sang thương niêm mạc miệng: điều trị sang thương.

## **291. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ ĐA CHẤN THƯƠNG VÙNG HÀM MẶT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị bằng phẫu thuật đối với những người bệnh bị đa chấn thương vùng hàm mặt nguyên nhân tai nạn giao thông, tai nạn lao động... Đây là kỹ thuật phẫu thuật phức hợp bao gồm điều trị vết thương phần mềm, gãy xương hàm trên, gãy xương hàm dưới...

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Đa chấn thương vùng hàm mặt

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Bệnh toàn thân không cho phép gây mê và phẫu thuật

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về chấn thương chỉnh hình hàm mặt hoặc phẫu thuật hàm mặt.
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện và dụng cụ**

##### **2.1. Dụng cụ:**

- Bộ phẫu thuật phần mềm.
- Bộ phẫu thuật xương.

##### **2.2 Phương tiện và thuốc:**

- Kim chỉ khâu
- Nẹp vít kết hợp xương.
- Chỉ thép...
- Cung Tigeursted.
- Vít neo chặn...
- Thuốc gây tê có Adrenalin...

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang: Panorama, mặt thẳng, blondeau, hirtz, CT scanner, conbeam CT... xác định tổn thương xương.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra đối chiếu hồ sơ**

**2. Kiểm tra người bệnh:** Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ của người bệnh.

#### **3. Các bước thực hiện quy trình**

3.1. Sát khuẩn

3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

3.3 Thực hiện theo các quy trình tùy theo các tổn thương:

- Buộc cung Tigeursted hoặc các nút Ivy hoặc đặt vít neo chặn hai hàm để cố định hai hàm đung khớp cắn.
- Kết hợp xương hàm trên (nếu có)
- Kết hợp xương gò má, cung tiếp (nếu có)
- Kết hợp xương hàm dưới (nếu có)
- Phẫu thuật điều trị các vết thương phần mềm (nếu có)...

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

#### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

#### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: cầm máu
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng; Điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết thương tại chỗ.

## **292. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ ĐA CHẤN THƯƠNG VÙNG HÀM MẶT CÓ GHÉP SỤN XƯƠNG TỰ THÂN**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị phục hồi các khuyết hồng xương vùng hàm mặt do chấn thương bằng ghép xương sụn tự thân.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Đa chấn thương vùng hàm mặt có khuyết hồng xương

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép điều trị

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về chấn thương chỉnh hình hoặc phẫu thuật hàm mặt.

- Kíp phẫu thuật.

- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện và dụng cụ**

2.1. Dụng cụ:

-Bộ phẫu thuật phần mềm.

- Bộ phẫu thuật xương....

2.2 Thuốc và phương tiện:

- Thuốc tê.

- Bộ nẹp vít kết hợp xương.

- Chỉ thép kết hợp xương.

- Kim chỉ khâu các số...

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh hoặc/và người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Phim Xquang đánh giá tổn thương xương

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra đối chiếu hồ sơ bệnh án**

2. **Kiểm tra người bệnh:** Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ người bệnh.

### **3. Thực hiện quy trình**

#### 3.1 Sát khuẩn

3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

3.3 Điều trị các vết thương phần mềm: Thực hiện theo quy trình điều trị vết thương phần mềm.

3.4 Điều trị các tổn thương xương không có khuyết hổng: Thực hiện quy trình điều trị tổn thương xương.

3.5 Điều trị phục hồi khuyết hổng xương

#### 3.5.1 Chuẩn bị nơi nhận xương ghép:

- Làm sạch vùng tổn thương với nước muối sinh lý.
- Cắt lọc mép da vùng tổn thương và mô mềm bị dập nát.
- Kiểm tra và đánh giá vùng khuyết hổng xương:
  - + Đánh giá vị trí giải phẫu vùng khuyết hổng
  - + Đánh giá kích thước và hình dáng khuyết hổng
- Chuẩn bị ổ xương nơi nhận xương ghép.
  - + Lấy hết các mảnh xương vụn
  - + Chỉnh sửa phần mép xương còn lại bằng dụng cụ thích hợp.
- Cầm máu.
- Che phủ vùng đã sửa soạn bằng gạc ẩm với nước muối sinh lý.

#### 3.5.2 Lấy xương, sụn để ghép.

- Lựa chọn vùng lấy xương sụn.
- Thiết kế đường rạch vùng lấy xương sụn bằng bút vẽ chuyên dụng.
- Rạch da theo đường vẽ thiết kế.
- Dùng dụng cụ thích hợp tách bóc màng xương bộc lộ vùng lấy xương, sụn.

- Đánh dấu kích thước, hình dạng xương sụn cần lấy bằng bút chuyên dụng cho phù hợp với vùng khuyết hồng, hoặc vùng xương cần ghép

- Dùng dụng cụ thích hợp lấy xương sụn để ghép theo thiết kế.

- Bảo quản xương và sụn đã lấy trong nước muối sinh lý.

- Cầm máu.

- Đặt dẫn lưu

- Khâu phục hồi theo các lớp giải phẫu.

### 3.5.3 Ghép xương sụn phục hồi khuyết hồng.

- Đặt xương sụn đã lấy vào vùng khuyết hồng cần phục hồi

- Dùng dụng cụ thích hợp chỉnh sửa mảnh xương ghép cho phù hợp với nơi nhận.

- Đặt mảnh ghép vào nơi nhận, kết hợp xương bằng nẹp vít hoặc chỉ thép

- Cầm máu.

- Đặt dẫn lưu

- Khâu phục hồi theo các lớp giải phẫu.

- Cố định hai hàm đúng khớp cắn nếu cần.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

### 1. Trong phẫu thuật

Chảy máu: Cầm máu.

### 2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu.

- Tụ máu: Lấy máu tụ.

- Nhiễm trùng: Điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết thương tại chỗ.

## **293. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ ĐA CHẤN THƯƠNG VÙNG HÀM MẶT CÓ GHÉP VẬT LIỆU THAY THẾ**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị phục hồi, tái tạo các khuyết hổng xương vùng hàm mặt do đa chấn thương bằng ghép vật liệu thay thế.

Vật liệu thay thế có thể là lưới hợp kim, xương đồng loại hoặc dị loại đã được xử lý, nhựa silicon...

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Khuyết hổng xương vùng hàm mặt do chấn thương.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép sử dụng vật liệu thay thế
- Dị ứng với vật liệu thay thế.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về chấn thương chỉnh hình hoặc phẫu thuật hàm mặt.
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ phẫu thuật phần mềm.
- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ nẹp vít kết hợp xương.
- Chỉ thép kết hợp xương.
- Kim chỉ khâu các số.
- Vật liệu thay thế.

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh hoặc/và người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tổn thương xương

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra đối chiếu hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá toàn thân và tại chỗ người bệnh

### **3. Thực hiện quy trình**

#### **3.1. Sát khuẩn.**

#### **3.2. Vô cảm: Gây mê nội khí quản**

#### **3.3. Chuẩn bị nơi nhận vật liệu ghép:**

- Làm sạch vùng tổn thương với nước muối sinh lý.
- Cắt lọc mép da vùng tổn thương và mô mềm bị dập nát.
- Lấy hết các mảnh xương vụn
- Chỉnh sửa **phần** xương còn lại bằng dụng cụ thích hợp.
- Kiểm tra và đánh giá vùng khuyết hồng xương:
  - + Đánh giá vị trí giải phẫu vùng khuyết hồng
  - + Đánh giá kích thước và hình dáng khuyết hồng.
- Cầm máu mô mềm và xương vùng nhận.
- Che phủ vùng đã sửa soạn bằng gạc ẩm với nước muối sinh lý.

#### **3.4. Chuẩn bị vật liệu ghép.**

- Lựa chọn vật liệu ghép thay thế theo dự kiến trước.
- Chỉnh sửa vật liệu ghép cho phù hợp với nơi nhận về kích thước và hình dạng

#### **3.5. Đặt vật liệu ghép phục hồi khuyết hồng.**

- Đặt vật liệu ghép đã sửa soạn vào vùng khuyết hồng cần phục hồi.
- Cố định vật liệu ghép vào nơi nhận bằng nẹp vít hoặc chỉ thép.

#### **3.6. Khâu phục hồi nơi nhận.**

- Cầm máu kỹ.
- Đặt dẫn lưu



- Khâu phục hồi theo các lớp giải phẫu.
- Cố định hai hàm đúng khớp cắn nếu cần.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: Điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết thương tại chỗ

## **294. PHẪU THUẬT LẤY DỊ VẬT VÙNG HÀM MẶT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật phẫu thuật lấy bỏ các dị vật vùng hàm mặt do nguyên nhân chấn thương, vết thương hỏa khí...

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Dị vật vùng hàm mặt do tai nạn giao thông, sinh hoạt và vết thương hỏa khí.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Bệnh toàn thân không cho điều trị

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về chấn thương chỉnh hình hoặc phẫu thuật hàm mặt.
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện và dụng cụ**

##### **2.1. Dụng cụ:**

- Bộ phẫu thuật phần mềm.
- Bộ phẫu thuật xương.

##### **2.2 Phương tiện và thuốc:**

- Thuốc tê.
- Dung dịch xanh Methylene.
- Kim chỉ khâu các loại...
- Băng, gạc vô trùng...

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang Panorama, mặt thẳng, mặt nghiêng, CT scanner, Conbeam CT... để xác định tổn thương và vị trí dị vật.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ của người bệnh

### **3. Các bước tiến hành quy trình**

#### **3.1 Sát khuẩn**

#### **3.2 Gây tê tại chỗ hoặc gây mê nếu cần.**

#### **3.3. Dị vật bề mặt vết thương:**

Nếu dị vật là cát, sỏi... trên bề mặt vết thương:

- Dùng dụng cụ thích hợp để lấy dị vật.
- Dùng bàn chải vô trùng chải sạch bề mặt vết thương với các dung dịch sát khuẩn lấy hết dị vật

#### **3.4. Dị vật nằm sâu trong mô mềm hoặc xương:**

- Căn cứ trên phim Xquang xác định vị trí dị vật.
- Nếu có đường vào của dị vật(với vết thương hỏa khí...) : Bơm dung dịch xanh methylene để xác định đường phẫu thuật.
- Xác định và thiết kế đường rạch da hoặc niêm mạc.
- Dùng dụng cụ thích hợp tách bóc mô đến vị trí dị vật.
- Dùng dụng cụ thích hợp tìm và lấy dị vật.
- Bơm rửa sạch bằng nước muối sinh lý.
- Đặt dẫn lưu nếu cần
- Khâu đóng vết mổ thừa, theo các lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: Điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết thương tại chỗ.

## **295. ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM VÙNG HÀM MẶT CÓ THIẾU HỒNG TỔ CHỨC**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị tạo hình đóng khuyết hồng phần mềm vùng hàm mặt do chấn thương.

#### **I. CHỈ ĐỊNH**

Khuyết hồng phần mềm hàm mặt do chấn thương.

#### **II. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép điều trị

#### **III. CHUẨN BỊ**

##### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt đã đào tạo về Phẫu thuật hàm mặt.
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

##### **2. Phương tiện**

###### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ dụng cụ phẫu thuật phần mềm.
- Bơm, kim tiêm....

###### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Kim, chỉ khâu....

##### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý phẫu thuật

##### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

2. **Kiểm tra người bệnh:** đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### 3. Thực hiện kỹ thuật

#### 3.1 Sát khuẩn

3.2 Vô cảm: Gây tê hoặc gây mê nội khí quản.

#### 3.3 Sửa soạn vùng khuyết hồng

- Cắt lọc các mép khuyết hồng.
- Lấy bỏ triệt để các dị vật.
- Dùng dụng cụ thích hợp sửa soạn bề mặt các thành và nền khuyết hồng.
- Rửa sạch bằng nước muối sinh lý.
- Cầm máu.

#### 3.4 Tạo hình đóng kín khuyết hồng

- Đánh giá tình trạng khuyết hồng.
- Lựa chọn phương pháp tạo hình đóng kín khuyết hồng:
  - + Tách bóc và khâu đóng tại chỗ.
  - + Dùng vật tại chỗ.
  - + Dùng vật tự do.
- Tạo hình đóng kín khuyết hồng bằng 1 trong 3 phương pháp trên hoặc phối hợp.
- Băng vô khuẩn.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

### 1. Trong phẫu thuật

Chảy máu: Cầm máu.

### 2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **296. ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM VÙNG HÀM MẶT KHÔNG THIẾU HỒNG TỔ CHỨC**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị phục hồi các tổn thương mô mềm vùng hàm mặt do chấn thương.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Vết thương phần mềm hàm mặt

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép điều trị

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt đã đào tạo về Phẫu thuật hàm mặt.
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ**

- Bộ dụng cụ phẫu thuật phần mềm.
- Bơm, kim tiêm....

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.
- Nước muối sinh lý, dung dịch ôxy già 3 thể tích...
- Kim, chỉ khâu....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý phẫu thuật.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

## **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

**2. Kiểm tra người bệnh:** Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

## **3. Thực hiện kỹ thuật**

### **3.1 Sát khuẩn**

### **3.2 Vô cảm: Gây tê hoặc gây mê nội khí quản.**

#### **3.3 Làm sạch vết thương**

- Làm sạch vết thương bằng nước muối sinh lý.
- Dùng dụng cụ thích hợp lấy bỏ dị vật nếu có.

### **3.4 Sửa soạn vết thương**

- Cắt lọc tiết kiệm mép vết thương.
- Cắt lọc tiết kiệm các mô dập nát.
- Bơm rửa vết thương.

### **3.5 Khâu đóng vết thương**

- Vết thương đụng dập, xây xát không rách da thì không cần khâu.
- Vết thương rách da và dưới da: khâu đóng 1 lớp.
- Vết thương sâu:
  - + Cầm máu.
  - + Khâu đóng các lớp theo giải phẫu.
- Vết thương có tổn thương mạch máu, tuyến nước bọt...:
  - + Cầm máu.
  - + Khâu phục hồi nhu mô tuyến và bao tuyến....
  - + Đặt dẫn lưu nếu cần
  - + Khâu đóng các lớp theo giải phẫu.

### **3.6 Băng vết thương**

- Phủ 1 lớp mỡ kháng sinh
- Đặt băng vô khuẩn

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

## **1. Trong quá trình điều trị**

Chảy máu: Cầm máu.

## **2. Sau quá trình điều trị**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.



## **297. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG VÙNG HÀM MẶT DO HỎA KHÍ**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật điều trị bằng phẫu thuật đối với các vết thương vùng hàm mặt do hỏa khí.
- Đặc điểm của loại vết thương này rất phức tạp bao gồm vết thương phần mềm, có thể có tổn thương xương và có dị vật.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Vết thương vùng hàm mặt do hỏa khí.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Bệnh toàn thân không cho phép điều trị

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về chấn thương chỉnh hình hoặc phẫu thuật hàm mặt.
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện và dụng cụ**

##### **2.1. Dụng cụ:**

- Bộ phẫu thuật phần mềm.
- Bộ phẫu thuật xương.

##### **2.2. Phương tiện và thuốc:**

- Thuốc tê.
- Kim chỉ khâu các loại
- Nẹp vít.
- Phương tiện cố định hai hàm: cung tigersted, các nút Ivy, vít neo chặn...
- Dung dịch xanh methylene.
- Băng, gạc vô trùng...

#### **3. Người bệnh:**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án:**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang để xác định tổn thương xương hàm.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án.**

#### **2. Kiểm tra người bệnh:**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ của người bệnh.

#### **3. Các bước thực hiện quy trình:**

3.1. Sát khuẩn.

3.2. Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

3.3. Thực hiện các quy trình:

- Phẫu thuật lấy dị vật và xương hàm bị vỡ vụn: theo quy trình phẫu thuật lấy dị vật vùng hàm mặt.
- Phẫu thuật kết hợp xương hàm trên, hàm dưới, gò má...tùy theo tổn thương.
- Phẫu thuật điều trị vết thương phần mềm.

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

#### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

#### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết thương tại chỗ.

## **298. CỐ ĐỊNH TẠM THỜI SƠ CỨU GẦY XƯƠNG HÀM**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị sơ cứu ban đầu cho người bệnh bị gãy xương hàm nhằm hạn chế chảy máu, tránh choáng do đau... đưa người bệnh ra khỏi tình trạng cấp cứu, tạo điều kiện thuận lợi cho giai đoạn điều trị tiếp theo bằng cách cố định tạm thời xương gãy.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Gãy xương hàm do chấn thương.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Không có chống chỉ định tuyệt đối

### **IV. CHUẨN NBI**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện và dụng cụ**

##### **2.1. Phương tiện và thuốc:**

- Thuốc tê.
- Chỉ thép.
- Băng cuộn và gạc vô trùng...

##### **2.2. Dụng cụ:**

- Kim (pince) buộc chỉ thép.
- Kéo cắt chỉ thép...

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh hoặc /và người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra đối chiếu hồ sơ bệnh án.**

**2. Kiểm tra người bệnh:** Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

**3. Các bước thực hiện quy trình.**

3.1. Sát khuẩn.

3.2. Vô cảm: Gây tê tại chỗ vùng gãy xương

3.3. Thực hiện các bước kỹ thuật:

- Đặt người bệnh nằm nghiêng đầu.
- Lấy hoặc hút sạch máu và dịch tiết trong miệng.
- Dùng tay hoặc dụng cụ thích hợp nắn chỉnh hai đầu xương gãy về vị trí giải phẫu.
- Dùng chỉ thép buộc liên kết, cố định các răng hai bên đầu đường gãy.
- Băng cố định cằm-đỉnh bằng băng và gạc vô trùng.
- Theo dõi các dấu hiệu sống
- Khi người bệnh ổn định chuyển điều trị chuyên khoa.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Chảy máu: cầm máu.

## **299. DẪN LƯU MÁU TỤ VÙNG MIỆNG – HÀM MẶT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị tụ máu vùng miệng-hàm mặt do chấn thương bằng rạch dẫn lưu.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Tụ máu vùng miệng-hàm mặt

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Không có chống chỉ định tuyệt đối

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện và dụng cụ**

2.1 Dụng cụ: Bộ phẫu thuật phần mềm.

2.2. Thuốc và phương tiện:

- Thuốc tê
- Dao mổ.
- Dẫn lưu.
- Băng, gạc vô trùng...

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra đối chiếu hồ sơ bệnh án**

**2. Kiểm tra người bệnh:** Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

#### **3. Các bước thực hiện quy trình**

- Xác định khu vực tụ máu.
- Xác định kích thước khối máu tụ.
- Thiết kế đường rạch dẫn lưu.
- Dùng dao rạch da/niêm mạc theo đường đã thiết kế.
- Dùng pince,qua đường rạch,tách bóc mở rộng đường vào ổ máu tụ.
- Hút hết máu tụ hoặc dùng dụng cụ thích hợp ép để máu tụ chảy ra hết.
- Bơm rửa ổ máu tụ bằng nước muối sinh lý.
- Đặt dẫn lưu và giữ khoảng 48 giờ.
- Băng ép bằng băng và gạc vô trùng.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Nhiễm trùng: Điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết thương tại chỗ.

## **300. SƠ CỨU GÃY XƯƠNG VÙNG HÀM MẶT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị sơ cứu trong cấp cứu gãy xương vùng Hàm mặt do chấn thương nhằm khai thông đường hô hấp, hạn chế chảy máu, choáng...để cứu sống người bệnh và chuyển đến các cơ sở điều trị tiếp theo.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Gãy xương vùng hàm mặt

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Không có chống chỉ định tuyệt đối

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện và dụng cụ**

2.1. Phương tiện và dụng cụ:

- Bộ tiểu phẫu
- Kéo cắt chỉ thép.
- Kim cặp kim...

2.1. Thuốc và vật liệu:

- Thuốc tê.
- Chỉ thép.
- Băng và gạc vô trùng...
- Kim chỉ khâu...

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1.Kiểm tra hồ sơ,bệnh án.**

### **2.Kiểm tra người bệnh:**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Các bước thực hiện quy trình.**

#### **3.1 Sơ cứu khai thông đường thở**

- Cho người bệnh nằm nghiêng đầu.
- Hút hoặc lấy hết máu và dịch tiết trong miệng.
- Kéo lưỡi và cố định lưỡi nếu cần....

#### **3.2 Sơ cứu chảy máu.**

- Băng ép.
- Kẹp cầm máu.
- Khâu cầm máu....

#### **3.3 Cố định tạm thời xương gãy.**

- Sát khuẩn.
- Tiêm tê vùng xương gãy.
- Dùng tay hoặc dụng cụ thích hợp nắn chỉnh hai đầu xương gãy về vị trí
- Liên kết cố định hai đầu xương gãy bằng các nút chỉ thép buộc vòng quanh các răng hai bên đường gãy.
- Băng cầm định cố định tạm thời hai hàm.
- Theo dõi các dấu hiệu sống của người bệnh.
- Khi ổn định chuyển người bệnh đi điều trị chuyên khoa.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Chảy máu: Cầm máu.



## **301. ĐIỀU TRỊ SƠ CỨU VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM VÙNG HÀM MẶT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị cấp cứu ban đầu các loại vết thương phần mềm vùng hàm mặt do nhiều nguyên nhân khác nhau.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Vết thương phần mềm vùng hàm mặt

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Không có chống chỉ định

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Dụng cụ**

Bộ dụng cụ phẫu thuật phần mềm

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê
- Kim, chỉ khâu các loại.
- Băng, băng, gạc vô trùng...

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh:** Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

#### **3. Thực hiện kỹ thuật**

### 3.1 Sát khuẩn

### 3.2 Vô cảm: Gây tê tại chỗ

### 3.3 Các bước kỹ thuật:

- Làm sạch vết thương: Dùng nước muối sinh lý làm sạch vết thương.
- Cắt lọc vết thương: Dùng dụng cụ thích hợp cắt lọc sơ bộ vết thương nếu có thể.
- Cầm máu.

Cầm máu sơ bộ bằng phương tiện, dụng cụ đơn giản, thích hợp:

- + Băng ép.
- + Kẹp cầm máu.
- + Khâu cầm máu....

- Băng vết thương.
- Chuyển người bệnh đến cơ sở điều trị chuyên khoa.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Chảy máu: Cầm máu.

## **302. PHẪU THUẬT TÁI TẠO XƯƠNG HÀM DƯỚI BẰNG GHÉP XƯƠNG VI PHẪU THUẬT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị khuyết hồng xương hàm dưới bằng ghép vạt xương tự thân từ xa có sử dụng kính vi phẫu nối mạch máu.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Khuyết hồng xương hàm dưới sau phẫu thuật cắt bỏ khối u.
- Khuyết hồng lớn xương hàm dưới do chấn thương.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép điều trị .

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt và vi phẫu.
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ.**

- Bộ phẫu thuật phần mềm.
- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ phẫu thuật vi phẫu.
- Kính hiển vi phẫu thuật.
- Máy dò mạch.....

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Chỉ tự tiêu các số
- Chỉ nilon các số.
- Nẹp vít....

### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh:** Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Các bước kỹ thuật**

#### **3.1 Sát khuẩn.**

#### **3.2 Vô cảm**

- Gây mê toàn thân.

#### **3.3 Sửa soạn vùng nhận:**

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế đường rạch vùng nhận.
- Dùng dao, cưa xương và mũi mài sửa soạn các đầu xương và các mép khuyết hồng sao cho diện ghép đến vùng mô lành.
- Bộc lộ động mạch nuôi.
- Bộc lộ tĩnh mạch.
- Dùng clip kẹp các mạch máu chờ.
- Cầm máu, chờ vạt xương ghép.
- Che phủ vùng nhận bằng gạc tẩm nước muối sinh lý.

#### **3.4. Phẫu thuật lấy vạt xương mác:**

- Xác định vùng lấy vạt xương (Thường là xương mác).
- Dùng bút chuyên dụng vẽ đường rạch trên da vùng xương mác ở bờ ngoài căng chân có kích thước và hình dạng phù hợp với khuyết hồng.
- Rạch da và mô dưới da theo đường vẽ thiết kế.
- Bóc tách, tìm và bộc lộ động mạch, tĩnh mạch mác.
- Dùng chỉ buộc động mạch, tĩnh mạch mác ở hai đầu vạt .
- Bóc tách bộc lộ hai đầu xương mác, đánh dấu đường cắt để lại mỗi đầu tối thiểu 6cm.

- Dùng cưa cắt hai đầu xương mác giải phóng lấy vạt ghép.
- Cầm máu.
- Đặt dẫn lưu kín
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

### 3.5. Ghép, tạo hình khuyết hồng xương hàm dưới bằng vạt xương mác:

- Cố định 2 hàm theo đúng khớp cắn dựa vào các răng còn lại.
- Sửa soạn, tạo hình vạt xương mác theo hình dáng xương hàm vùng khuyết hồng.
- Đặt vạt xương mác vào vùng nhận
- Nối mạch bao gồm cả động mạch và tĩnh mạch dưới kính hiển vi phẫu thuật.
- Kết hợp xương bằng nẹp vít.
- Cầm máu.
- Đặt dẫn lưu kín
- Khâu phục hồi phần mềm theo lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tắc mạch nối: Cắt bỏ phần mạch tắc và nối lại.
- Nhiễm khuẩn: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **303. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ KHUYẾT HỒNG PHẦN MỀM VÙNG HÀM MẶT BẰNG VI PHẪU THUẬT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị khuyết hồng phần mềm vùng hàm mặt bằng ghép vạt lấy từ xa có nối mạch máu bằng kỹ thuật vi phẫu.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Khuyết hồng lớn phần mềm vùng hàm mặt sau phẫu thuật cắt bỏ khối u.
- Khuyết hồng lớn phần mềm vùng hàm mặt do chấn thương.
- Phẫu thuật tạo hình các di chứng sẹo lớn vùng hàm mặt.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép điều trị.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt và vi phẫu.
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

2.1 Phương tiện và dụng cụ.

- Bộ phẫu thuật phần mềm
- Bộ phẫu thuật vi phẫu
- Kính hiển vi phẫu thuật
- Máy dò mạch.

2.2 Thuốc và vật liệu

- Chỉ tự tiêu các số
- Chỉ nylon các số.

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh:** Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

#### **3. Các bước kỹ thuật**

##### **3.1 Sát khuẩn.**

##### **3.2 Vô cảm: Gây mê toàn thân.**

##### **3.3 Sửa soạn vùng nhận:**

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế đường rạch vùng nhận.
- Dùng dao sửa soạn các mép khuyết hồng sao cho diện ghép đến vùng mô lành.
- Bộc lộ động mạch nuôi.
- Bộc lộ tĩnh mạch.
- Dùng clip kẹp mạch máu chờ.
- Cầm máu, chờ vật da ghép.
- Che phủ vùng nhận bằng gạc tẩm nước muối sinh lý.

##### **3.4. Phẫu thuật lấy vật da-cơ:**

- Dùng bút chuyên dụng vẽ đường rạch trên da vùng cho vật có kích thước và hình dạng phù hợp với khuyết hồng.
- Rạch da và mô dưới da theo đường vẽ thiết kế.
- Bóc tách bộc lộ cuống mạch nuôi.
- Dùng chỉ buộc đầu mạch nuôi.
- Bóc tách lấy vật da – cơ cùng với mạch nuôi.
- Cầm máu.
- Khâu đóng vùng cho vật theo các lớp giải phẫu.

##### **3.5. Tạo hình đóng khuyết hồng:**

- Đặt vật cho vào vùng nhận
- Nối mạch bao gồm cả động mạch và tĩnh mạch dưới kính hiển vi phẫu thuật.

- Cầm máu.
- Đặt dẫn lưu kín
- Khâu phục hồi theo lớp giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN.**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: cầm máu.
- Nhiễm khuẩn: kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.



## **304. PHẪU THUẬT CẮT ĐƯỜNG RÒ LUÂN NHĨ**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Đường rò luân nhĩ là bệnh lý bẩm sinh xuất phát từ sụn luân, đi ra trước nắp tai, có nguồn gốc biểu mô.
- Phẫu thuật rò luân nhĩ là phẫu thuật lấy bỏ toàn bộ đường rò và một phần sụn là nguồn gốc của đường rò.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Rò luân nhĩ

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép phẫu thuật

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật

#### **2. Phương tiện**

Bộ phẫu thuật phần mềm

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

#### **3. Vô cảm: gây tê tại chỗ hay gây mê.**

#### **4. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn vùng phẫu thuật.
- Dùng cây thăm dò đầu tù xác định hướng đường rò,
- Bơm xanhmethylen vào đường rò

- Rạch da hình quả trám quanh miệng lỗ rò.
- Bóc tách đến sụn luân và cắt đường rò theo chỉ thị màu của xanh methylen.
- Khâu đóng vết mổ.
- Băng ép.

## **V. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu bằng dao điện

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: cầm máu
- Nhiễm trùng: chăm sóc tại chỗ vết mổ và điều trị kháng sinh toàn thân.

## **305. PHẪU THUẬT CẮT ĐƯỜNG RÒ MÔI DƯỚI**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Lỗ rò môi dưới là tật bẩm sinh có đáy như 1 cái phễu, sâu trên 1cm nằm sau cơ vòng môi không chạm xương, thường có hai lỗ đối diện hai bên đường giữa ở làn môi đỏ.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Lỗ rò môi dưới

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật

#### **2. Phương tiện**

Bộ phẫu thuật phần mềm

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

#### **3. Vô cảm: gây tê hoặc gây mê.**

#### **4. Quy trình kỹ thuật**

- Sát khuẩn vùng phẫu thuật.
- Rạch hình mũi cam quanh đường rò.
- Dùng pince và kéo tách bóc và bóc lộ đường rò.
- Cắt bỏ toàn bộ đường rò.
- Kiểm soát để đảm bảo đã lấy hết đường rò.

- Cầm máu
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

## **VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu
- Nhiễm khuẩn: Điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ tại chỗ.

## **306. PHẪU THUẬT LẤY SỎI ỐNG WHARTON TUYẾN DƯỚI HÀM**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Sỏi ống Wharton tuyến dưới hàm là tình trạng bệnh lý hay gặp. Sỏi làm ứ đọng nước bọt, gây viêm tuyến dưới hàm
- Phẫu thuật lấy sỏi ống Wharton là phẫu thuật lấy sỏi trong ống tuyến.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Sỏi ống Wharton tuyến nước bọt dưới hàm ở phần ống tuyến nằm ngoài tuyến

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép.
- Sỏi ống Wharton ở phần nằm trong tuyến (phải cắt tuyến).

### **IV. CHUẨN BỊ.**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật

#### **2. Phương tiện**

Bộ phẫu thuật phân mềm

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang xác định tình trạng sỏi

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

#### **3. Vô cảm:** gây tê hoặc gây mê nội khí quản.

#### **4. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn vùng phẫu thuật.
- Gây tê vùng sàn miệng dọc theo ống Wharton.
- Xác định vị trí sỏi và dùng chỉ buộc phía sau của sỏi

- Rạch niêm mạc và lấy sỏi:
- + Dùng dao rạch niêm mạc sàn miệng dọc theo ống Wharton ngay trên vị trí viên sỏi.
- + Bóc tách, bộc lộ sỏi
- + Lấy bỏ toàn bộ sỏi trong lòng ống Wharton.
- Bơm rửa sạch.
- Cầm máu
- Khâu đóng niêm mạc: Không khâu kín.

## **VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Nhiễm khuẩn: Điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ tại chỗ.

## **307. PHẪU THUẬT NỐI ỐNG TUYẾN ĐIỀU TRỊ RÒ TUYẾN NƯỚC BỌT MANG TAI**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Đứt ống tuyến nước bọt mang tai gây rò nước bọt là tổn thương gặp sau chấn thương, tai biến do phẫu thuật.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Rò nước bọt do đứt ống tuyến.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép phẫu thuật

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt.
- Kíp phẫu thuật.

#### **2. Phương tiện**

Bộ phẫu thuật phân mềm

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

#### **3. Vô cảm:** gây mê nội khí quản.

#### **4. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn vùng phẫu thuật
- Xác định vị trí lỗ ống Stenon thường thấy ở niêm mạc má tương ứng vùng răng hàm lớn thứ nhất và thứ hai hàm trên.
- Dùng kim đầu tù luồn qua lỗ Stenon vào tuyến mang tai, bơm xanh metylen qua kim luồn xác định vị trí đứt.

- Mở rộng vùng tổn thương tìm và xác định đầu ống tuyến còn lại về phía tuyến mang tai.

- Nối hai đầu ống tuyến tổn thương theo phương pháp tận - tận bằng chỉ nhỏ (6/0- 10/0) dưới kính lúp hoặc kính hiển vi.

- Bơm xanh metylen vào miệng ống Stenon kiểm tra ống tuyến mang tai.

- Cầm máu.

- Đặt dẫn lưu (nếu cần)

- Khâu phục hồi phần mềm theo giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu bằng dao điện.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: cầm máu.

- Nhiễm trùng: chăm sóc tại chỗ vết mổ và điều trị kháng sinh toàn thân.





## **308. PHẪU THUẬT TẠO ĐƯỜNG DẪN TRONG MIỆNG**

### **ĐIỀU TRỊ RÒ TUYẾN NƯỚC BỌT MANG TAI**

#### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Rò tuyến nước bọt mang tai là tổn thương gặp sau chấn thương hoặc sau phẫu thuật vùng mang tai làm rách, đứt ống tuyến hoặc tổn thương nhu mô tuyến.

#### **II. CHỈ ĐỊNH**

Rò tuyến nước bọt mang tai

#### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép phẫu thuật

#### **IV. CHUẨN BỊ.**

##### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật

##### **2. Phương tiện**

Bộ phẫu thuật phân mềm

##### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

##### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

#### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

##### **1. Kiểm tra hồ sơ**

##### **2. Kiểm tra người bệnh**

##### **3. Vô cảm:** gây mê nội khí quản.

##### **4. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn vùng phẫu thuật.
- Rạch niêm mạc má tương ứng Răng hàm lớn thứ nhất và thứ hai hàm trên.
- Dùng kẹp Kocher luồn qua đường rạch niêm mạc đến chỗ dò nước bọt.
- Luồn 1 ống dẫn lưu theo kẹp Kocher dẫn lưu nước bọt vào khoang miệng.

- Cố định ống dẫn lưu và lưu giữ ống dẫn lưu.
- Đóng đường rò ngoài da
- Rút dẫn lưu sau 1 tháng.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu bằng dao điện.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: cầm máu.
- Nhiễm trùng: chăm sóc tại chỗ vết mổ và điều trị kháng sinh toàn thân.

## **309. ĐIỀU TRỊ VIÊM TUYẾN MANG TAI BẰNG BƠM RỬA THUỐC QUA LỖ ỐNG TUYẾN**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Viêm tuyến nước bọt mang tai có thể do vi khuẩn, virus, nấm hoặc do dị ứng.

- Điều trị viêm tuyến mang tai bằng bơm rửa thuốc qua lỗ ống tuyến là thủ thuật đưa các dung dịch sát khuẩn và sau đó là thuốc vào nhu mô tuyến để điều trị viêm tuyến.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Viêm tuyến nước bọt mang tai

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép thực hiện thủ thuật

### **IV. CHUẨN BỊ.**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

- Kim luồn hoặc kim đầu tù.
- Bơm tiêm.
- Thuốc điều trị, nước muối sinh lý.

#### **3. Người bệnh**

Được giải thích các vấn đề liên quan tới thủ thuật

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang xác định tình trạng tuyến mang tai.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

#### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Xác định vị trí miệng ống Stenon: ống Stenon thường đổ ra ở niêm mạc má tương ứng vùng răng hàm lớn thứ nhất và thứ hai hàm trên.
- Sát khuẩn vùng xung quanh miệng ống Stenon.
- Dùng kim luồn hoặc kim đầu tù luồn qua miệng ống Stenon vào sâu trong ống tuyến mang tai vượt qua bờ trước cơ cắn.
- Cố định kim luồn.
- Bơm rửa nhiều lần bằng nước muối sinh lý
- Bơm dung dịch thuốc điều trị.
- Rút kim.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**Trong khi làm thủ thuật:** phản ứng thuốc: dừng thuốc và dùng các thuốc chống dị ứng.

## **310. PHẪU THUẬT GHÉP XƯƠNG TỰ THÂN TỨC THÌ SAU CẮT ĐOẠN XƯƠNG HÀM TRÊN**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Cắt đoạn xương hàm trên là phẫu thuật cắt bỏ một phần hoặc toàn bộ xương hàm trên để điều trị các bệnh lý vùng xương hàm trên. Sau cắt bỏ xương hàm trên để lại khuyết hồng, ảnh hưởng lớn đến chức năng và thẩm mỹ, vì vậy cần ghép xương tức thì sau cắt bỏ xương hàm trên

- Chất liệu ghép là xương tự thân, được lấy từ xương cánh chậu, xương bả vai, bản ngoài xương sọ....

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Các trường hợp cắt bỏ toàn phần hoặc một phần xương hàm trên để lại khuyết hồng lớn

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép.
- Người bệnh đang điều trị và sau điều trị tia xạ vùng đầu cổ.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên đã được đào tạo về phẫu thuật tạo hình Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật

#### **2. Phương tiện**

- Bộ phẫu thuật xương và máy khoan chuyên dụng.
- Bộ phẫu thuật phần mềm.
- Chỉ thép và nẹp vít kết hợp xương.

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

**3. Vô cảm:** gây mê nội khí quản toàn thân.

### **4. Thực hiện kỹ thuật.**

#### **4.1. Đánh giá và chuẩn bị vùng nhận xương hàm trên**

- Đánh giá kích thước khuyết hồng để quyết định khối lượng xương cần lấy.

- Sửa soạn mặt cắt phần còn lại xương hàm trên để thuận lợi cho việc tiếp nhận xương ghép.

#### **4.2. Lấy xương tự thân từ vùng cho**

- Sát trùng da vùng dự định lấy xương.

- Rửa da, và bộc lộ vùng xương cần lấy.

- Dùng cưa và mũi khoan cắt phần xương từ vùng cho xương sao cho có kích thước và hình thể phù hợp với vùng khuyết hồng xương hàm (vùng nhận).

- Phần xương cắt ra được bảo quản trong dung dịch nước muối sinh lý.

- Kiểm soát vùng phẫu thuật và cầm máu.

- Đặt dẫn lưu kín

- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

#### **4.3. Ghép xương tự thân vào vùng khuyết hồng xương hàm**

- Chỉnh sửa phần xương ghép cho phù hợp với vùng nhận.

- Đặt phần xương vừa lấy vào vùng khuyết hồng.

- Cố định phần xương ghép bằng nẹp vít hoặc chỉ thép sao cho phần xương ghép được cố định chắc và đúng hình thể giải phẫu.

- Cầm máu

- Đặt dẫn lưu kín

- Khâu đóng phần mềm theo giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu bằng các nút chỉ buộc, đốt điện hoặc sấp nếu chảy máu từ xương.

## **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Nhiễm khuẩn: Điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ tại chỗ.



## **311. PHẪU THUẬT GHÉP TỨC THÌ BẰNG VẬT LIỆU THAY THẾ SAU CẮT ĐOẠN XƯƠNG HÀM TRÊN**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Cắt đoạn xương hàm trên là phẫu thuật cắt bỏ một phần hoặc toàn bộ xương hàm trên để điều trị các bệnh lý vùng xương hàm trên. Sau cắt bỏ xương hàm trên để lại khuyết hồng, ảnh hưởng lớn đến chức năng và thẩm mỹ. Vì vậy cần ghép xương tức thì sau cắt bỏ xương hàm trên.
- Chất liệu ghép là vật liệu thay thế xương có thể là silicon, titanium, sứ, pic ....

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Các trường hợp cắt bỏ toàn phần hoặc một phần xương hàm trên để lại khuyết hồng lớn

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép.
- Người bệnh đang điều trị và sau điều trị tia xạ vùng đầu cổ.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên đã được đào tạo về phẫu thuật tạo hình Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật

#### **2. Phương tiện**

- Bộ phẫu thuật xương và máy khoan chuyên dụng.
- Bộ phẫu thuật phần mềm.

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Theo quy định.
- Các phim chụp (panorama, CTscan và các phim sọ mặt) theo yêu cầu để xác định vị trí và ranh giới U.
- Cần sinh thiết trước nếu có nghi ngờ.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

**3. Vô cảm:** gây mê nội khí quản toàn thân.

### **4. Thực hiện kỹ thuật.**

#### **4.1. Đánh giá và chuẩn bị vùng nhận xương hàm trên**

- Đánh giá kích thước khuyết hồng để quyết định khối lượng vật liệu ghép

- Sửa soạn mặt cắt phần còn lại xương hàm trên để thuận lợi cho việc tiếp nhận vật liệu ghép.

#### **4.2. Chuẩn bị vật liệu ghép**

- Sửa soạn vật liệu ghép cho phù hợp với nơi nhận.

#### **4.3. Ghép vật liệu thay thế**

- Đặt vật liệu ghép vào vùng khuyết hồng xương hàm.

- Cố định bằng nẹp, vít hoặc chỉ thép sao cho phần vật liệu ghép được cố định chắc và đúng hình thể giải phẫu.

- Cầm máu

- Đặt dẫn lưu kín

- Khâu đóng phần mềm theo giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu bằng các nút chỉ buộc, đốt điện hoặc sập nếu chảy máu từ xương.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu

- Nhiễm khuẩn: Điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ tại chỗ.

## **312. PHẪU THUẬT GHÉP XƯƠNG TỰ THÂN TỰ DO TỨC THÌ SAU CẮT ĐOẠN XƯƠNG HÀM DƯỚI**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị khuyết hồng xương hàm dưới ngay sau khi cắt bỏ bằng ghép vật xương tự thân không nối mạch

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Khuyết hồng xương hàm dưới sau phẫu thuật cắt bỏ khối u

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép điều trị

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt.
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ.**

- Bộ phẫu thuật phân mềm
- Bộ phẫu thuật xương.
- Cưa cắt xương.

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Chỉ tự tiêu các số
- Chỉ nilon các số.
- Nẹp vít....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

## **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

## **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

## **3. Các bước kỹ thuật**

### **3.1 Sát khuẩn.**

### **3.2 Vô cảm: Gây mê toàn thân.**

### **3.3 Sửa soạn vùng nhận:**

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế đường rạch vùng xương hàm dưới.
- Cắt bỏ khối u xương hàm dưới: Thực hiện theo quy trình cắt u xương hàm dưới.
- Dùng cưa xương hoặc các mũi mài sửa soạn các đầu xương hàm 2 phía chuẩn bị nhận xương ghép.
- Cầm máu.
- Che phủ vùng nhận bằng gạc tẩm nước muối sinh lý.

### **3.4. Phẫu thuật lấy xương ghép:**

- Xác định vùng lấy xương ghép.
- Dùng bút chuyên dụng vẽ đường rạch trên da vùng cho xương có kích thước và hình dạng phù hợp với khuyết hồng.
- Rạch da và mô dưới da theo đường vẽ thiết kế.
- Bóc tách bộc lộ xương.
- Dùng cưa cắt lấy xương ghép sao cho kích thước phù hợp với khuyết hồng.
- Cầm máu.
- Khâu đóng vùng xương theo các lớp giải phẫu.

### **3.5. Ghép xương và tạo hình khuyết hồng:**

- Cố định 2 hàm đúng khớp cắn dựa theo các răng còn lại.
- Sửa soạn xương đã lấy theo hình dáng xương hàm vùng khuyết hồng.
- Đặt xương vào vùng nhận
- Kết hợp xương bằng nẹp vít.
- Cầm máu.
- Đặt dẫn lưu kín

- Khâu phục hồi theo lớp giải phẫu

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Nhiễm khuẩn: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **313. PHẪU THUẬT CẮT ĐOẠN XƯƠNG HÀM DƯỚI KHÔNG ĐẶT NẸP GIỮ CHỖ**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Cắt đoạn xương hàm dưới là phẫu thuật cắt bỏ một đoạn xương hàm dưới trong điều trị các loại bệnh lý xương hàm dưới

Cắt bỏ xương hàm dưới để lại khuyết hồng ảnh hưởng tới chức năng và thẩm mỹ, nhưng do tình trạng tại chỗ không cho phép đặt nẹp giữ chỗ hoặc ghép xương.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Hoại tử xương hàm dưới do tia xạ
- Ung thư xương hàm dưới.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên đã được đào tạo về phẫu thuật tạo hình Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật

#### **2. Phương tiện**

- Bộ phẫu thuật xương và máy khoan, cưa chuyên dụng.
- Bộ phẫu thuật phân mềm.

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

#### **3. Vô cảm: gây mê nội khí quản.**

#### **4. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn vùng phẫu thuật.
- Rạch da và niêm mạc.
- + Kết hợp đường rạch trong miệng và ngoài miệng để bộc lộ phần xương hàm dưới dự định cắt bỏ.
- Dùng cưa cắt xương hàm dưới khoảng 2 cm về bên lành
- Lấy bỏ đoạn xương hàm dưới vừa cắt. Trường hợp tổn thương phá hủy lõi cầu thì phải bóc tách và lấy bỏ lõi cầu.
- Cầm máu và đặt dẫn lưu kín.
- Khâu đóng kín niêm mạc.
- Khâu đóng da.
- Cố định 2 hàm ở vị trí khớp cắn đúng.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu bằng các nút chỉ buộc, đốt điện hoặc sập nếu chảy máu từ xương.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Nhiễm khuẩn: Điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ tại chỗ.

## **314. PHẪU THUẬT ĐẶT KHUNG NẠP HỢP KIM TỨC THÌ SAU CẮT ĐOẠN XƯƠNG HÀM DƯỚI**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Cắt đoạn xương hàm dưới là phẫu thuật cắt bỏ một đoạn hoặc toàn bộ xương hàm dưới để điều trị các bệnh lý xương hàm dưới. Sau cắt bỏ xương để lại khuyết hồng, ảnh hưởng lớn đến chức năng và thẩm mỹ. Khung nạp hợp kim được sử dụng để phục hồi đoạn xương đã cắt.

Khung nạp hợp kim được chuẩn bị sẵn trước khi phẫu thuật sao cho phù hợp về kích thước và hình thể với xương hàm

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Các trường hợp cắt bỏ toàn phần hoặc một đoạn xương hàm dưới để lại khuyết hồng lớn

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép.
- Người bệnh đang điều trị và sau điều trị tia xạ vùng đầu cổ.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật

#### **2. Phương tiện**

- Bộ phẫu thuật xương và máy khoan, cưa chuyên dụng.
- Bộ phẫu thuật phần mềm.
- Khung nạp hợp kim

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**



## **1. Kiểm tra hồ sơ**

## **2. Kiểm tra người bệnh**

**3. Vô cảm:** gây mê nội khí quản toàn thân.

## **4. Thực hiện kỹ thuật**

### **4.1. Cắt bỏ xương hàm dưới hoặc một đoạn xương hàm dưới**

- Sát khuẩn vùng phẫu thuật.
- Rạch da và niêm mạc: Kết hợp đường rạch trong miệng và ngoài miệng để bộc lộ phần xương hàm dưới dự định cắt bỏ
- Dùng cưa cắt xương hàm dưới khoảng 2 cm về bên lành
- Lấy bỏ đoạn xương hàm dưới vừa cắt. Trường hợp tổn thương phá hủy lõi cầu thì phải bóc tách và lấy bỏ lõi cầu

### **4.2 Đặt khung nẹp hợp kim**

- Sửa soạn mặt cắt 2 đầu xương vừa cắt sao cho phù hợp với khung nẹp hợp kim đã chuẩn bị.
- Đặt khung nẹp hợp kim vào vị trí xương hàm vừa cắt theo tư thế giải phẫu (cố định tạm thời 2 hàm theo vị trí khớp cắn đúng)
- Cố định khung nẹp hợp kim với xương hàm bằng nẹp vít
- Kiểm soát chảy máu và đặt dẫn lưu.
- Khâu đóng kín niêm mạc.
- Khâu đóng da.

### **4.3 Cố định**

Cố định 2 hàm theo vị trí khớp cắn đúng.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu : cầm máu bằng các nút chỉ buộc, đốt điện hoặc sấp nếu chảy máu từ xương.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu
- Nhiễm khuẩn: Điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ tại chỗ.

## **315. PHẪU THUẬT GÂY TÊ VÙNG ĐIỀU TRỊ CON ĐAU THẦN KINH V NGOẠI BIÊN**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Gây tê vùng điều trị cơn đau thần kinh V ngoại biên là thủ thuật nhằm phong bế các nhánh của thần kinh V ngoại biên.
- Tùy thuộc vào vùng đau mà tiến hành gây tê vùng để phong bế các nhánh 2 hoặc nhánh 3 của dây thần kinh V.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Đau dây thần kinh V do nhánh 2 chi phối.
- Đau dây thần kinh V do nhánh 3 chi phối.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Không có chống chỉ định tuyệt đối

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

Bác sỹ răng hàm mặt.

#### **2. Phương tiện**

Bộ phẫu thuật phần mềm

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án:**

Hồ sơ bệnh án Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

#### **3. Vô cảm: gây tê**

#### **4. Thực hiện kỹ thuật**

##### **4.1 Gây tê dây thần kinh V nhánh 2:**

- Sát khuẩn vùng da tương ứng lỗ dưới ổ mắt nếu gây tê đi đường ngoài da hoặc ngách tiền đình nếu gây tê đi đường trong miệng.

- Tiêm tê phong bế dây thần kinh V nhánh 2:

- + Đường ngoài da: Xác định vị trí lỗ dưới ổ mắt, đưa kim tiêm qua da vào vùng lỗ dưới ổ mắt, kiểm tra để đảm bảo không tiêm vào mạch máu, bơm từ từ khoảng 2ml thuốc tê vào lỗ dưới ổ mắt.

- + Đường trong miệng: Xác định vị trí lỗ dưới ổ mắt, đưa kim tiêm qua niêm mạc ngách tiền đình vào vùng lỗ dưới ổ mắt, kiểm tra để đảm bảo không tiêm vào mạch máu, bơm từ từ khoảng 2ml thuốc tê vào lỗ dưới ổ mắt.

#### **4.2 Gây tê dây thần kinh V nhánh 3:**

- Sát khuẩn niêm mạc má tương ứng mặt trong cạnh cao xương hàm dưới vùng gai Spix.

- Tiêm tê phong bế dây thần kinh V nhánh 3:

- +Xác định vị trí gai Spix là đường vào xương hàm dưới của nhánh 3 thần kinh V.

- + Tiêm thuốc tê: đưa kim tiêm qua niêm mạc vào vùng gai Spix, kiểm tra để đảm bảo không tiêm vào mạch máu, bơm từ từ khoảng 2ml thuốc tê vào vùng gai Spix.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**Trong khi làm thủ thuật:** Sóc phải chống sóc.

## **316. PHẪU THUẬT CẮT NHÁNH DƯỚI Ổ MẮT CỦA DÂY THẦN KINH V**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị các rối loạn đau vùng mắt do nhánh dưới ổ mắt của dây V chi phối bằng phẫu thuật cắt bỏ nhánh dưới ổ mắt của dây V.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Đau vùng mắt do nhánh dưới ổ mắt dây V chi phối cảm giác mà không xác định được nguyên nhân, đã điều trị nội khoa không kết quả.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép điều trị

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ.**

Bộ phẫu thuật phần mềm hàm mặt

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê tại chỗ có Adrenalin 1/100.000
- Chỉ khâu các loại...

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

### **3. Các bước kỹ thuật**

3.1 Sát khuẩn.

3.2 Vô cảm: Gây mê toàn thân.

3.3. Phẫu thuật bộc lộ nhánh dưới ổ mắt của thần kinh V:

- Gây tê tại chỗ ngách tiền đình bằng thuốc tê có Adrenaline 1/100.000.
- Rạch niêm mạc ngách tiền đình hàm trên bên bệnh.
- Bóc tách và bộc lộ lỗ dưới ổ mắt.
- Bộc lộ, tìm và xác định nhánh dưới ổ mắt của dây thần kinh V.

3.4 Cắt đứt nhánh dưới ổ mắt dây thần kinh V

- Dùng kẹp Kocher kẹp và kéo nhánh dưới ổ mắt của dây thần kinh V một đoạn dài khoảng 2-3cm.
- Cắt bỏ một đoạn khoảng 2-3 cm nhánh dưới ổ mắt của dây thần kinh V bằng dao điện.
- Cầm máu.
- Khâu đóng kín niêm mạc

## **VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu
- Nhiễm khuẩn: Điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **317. PHẪU THUẬT CẮT NHÁNH HÀM DƯỚI CỦA DÂY THẦN KINH V**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị các rối loạn đau vùng mặt do nhánh hàm dưới của dây V chi phối bằng phẫu thuật cắt bỏ nhánh hàm dưới của dây V.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Đau vùng mặt do nhánh hàm dưới dây V chi phối cảm giác mà không xác định được nguyên nhân, đã điều trị nội khoa không kết quả.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép điều trị

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

- 2.1. Phương tiện và dụng cụ.
  - Bộ phẫu thuật phần mềm hàm mặt.
- 2.2. Thuốc và vật liệu
  - Thuốc tê tại chỗ có Adrenalin 1/100.000
  - Chỉ khâu các loại....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều tr.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Các bước kỹ thuật**

#### **3.1 Sát khuẩn.**

#### **3.2 Vô cảm**

- Gây mê toàn thân.

#### **3.3. Phẫu thuật bộc lộ nhánh dưới hàm của thần kinh V:**

- Gây tê tại chỗ trong miệng vùng góc hàm và cạnh cao xương hàm dưới bằng thuốc tê có Adrenaline 1/100.000.
- Rạch niêm mạc dọc bờ trước cạnh cao xương hàm dưới .
- Bóc tách và bộc lộ gai Spix.
- Bộc lộ, tìm và xác định nhánh hàm dưới của dây thần kinh V trước khi đi vào lỗ thần kinh răng dưới.

#### **3.4 Cắt đứt nhánh hàm dưới dây thần kinh V**

- Dùng kẹp Kocher kẹp và kéo nhánh hàm dưới của dây thần kinh V một đoạn dài khoảng 2-3cm.
- Cắt bỏ một đoạn khoảng 2-3 cm nhánh hàm dưới của dây thần kinh V bằng dao điện.
- Cầm máu.
- Khâu đóng kín niêm mạc

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu
- Nhiễm khuẩn: Điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **318. PHẪU THUẬT TẠO HÌNH CÁC KHUYẾT HỒNG LỚN VÙNG HÀM MẶT BẰNG VẬT DA CƠ**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Khuyết hồng lớn vùng hàm mặt là tổn thương do sau phẫu thuật cắt các khối u lớn vùng hàm mặt, hoại tử do điều trị tia xạ và chấn thương mất mô.....

Phẫu thuật tạo hình khuyết hồng lớn vùng hàm mặt bằng vật da cơ là phương pháp sử dụng các vật da cơ xoay đẩy từ vùng lân cận có cuống nuôi để phục hồi tổn khuyết

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Các khuyết hồng lớn phần mềm vùng hàm mặt

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Tình trạng toàn thân không cho phép phẫu thuật.
- Các mô lân cận không đủ điều kiện cho phép sử dụng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật

#### **2. Phương tiện**

Bộ phẫu thuật phần mềm

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

#### **3. Vô cảm: gây mê nội khí quản.**

#### **4. Các bước kỹ thuật**

- Sát khuẩn vùng phẫu thuật bao gồm cả vùng nhận và vùng cho.



- Lấy vật da cơ:
  - + Vẽ xác định hình dạng và kích thước vật cho, sao cho phù hợp với khuyết hồng. Vật da cơ phải có cuống đủ dài để xoay tới tổn thương
  - + Dùng dao rạch da và cơ theo đường vẽ: tạo vật bao gồm da, tổ chức dưới da và cơ.
  - + Bóc tách tạo vật bảo tồn cuống nuôi.
- Sửa soạn vùng khuyết hồng để nhận vật:
  - + Dùng dụng cụ thích hợp cắt lọc theo chu vi và nền khuyết hồng trên nguyên tắc tiết kiệm mô.
  - + Bơm rửa sạch
  - + Cầm máu.
- Chuyển vật tạo hình khuyết hồng:
  - + Xoay hoặc luồn để đưa vật vào vùng tổn khuyết.
  - + Cầm máu.
  - + Khâu vật vào vùng khuyết hồng theo các lớp giải phẫu.
  - + Đặt dẫn lưu
- Khâu đóng phục hồi vùng cho vật theo các lớp giải phẫu.

## **VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: cầm máu
- Nhiễm trùng: chăm sóc tại chỗ vết mổ và điều trị kháng sinh toàn thân.
- Hoại tử vật: cắt lọc mô hoại tử.

## **319. CẮT TUYẾN BỌT MANG TAI BẢO TỒN DÂY THẦN KINH VII**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Phẫu thuật cắt tuyến nước bọt mang tai bảo tồn dây thần kinh VII là phẫu thuật lấy toàn bộ tuyến mang tai nhưng không làm tổn thương dây thần kinh VII.

Nếu trong phẫu thuật làm tổn thương dây thần kinh VII sẽ gây liệt các nhóm cơ bám da mặt tương ứng

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Bệnh lý tuyến nước bọt mang tai có chỉ định cắt bỏ tuyến.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép

### **IV. CHUẨN BỊ.**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật

#### **2. Phương tiện**

- Bộ phẫu thuật phân mềm.
- Dụng cụ thử dây thần kinh.
- Máy đốt điện lưỡng cực.

#### **3. Người bệnh**

- Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị.
- Giải thích về các tai biến có thể xảy ra như liệt mặt...

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang (MRI hoặc CT) để xác định tình trạng tuyến.
- Siêu âm tuyến để xác định tổn thương tuyến.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

#### **3. Vô cảm: gây mê nội khí quản.**

#### **4. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn vùng phẫu thuật.
- Rạch da: tùy trường hợp, có thể sử dụng một trong ba đường rạch dưới đây:
  - + Rạch da theo đường Redon.
  - + Rạch da theo đường chữ S.
  - + Rạch da theo đường thẩm mỹ. Sử dụng đường rạch này trong trường hợp U có kích thước nhỏ, U ở thùy nông.
- Bóc tách và bóc lộ tuyến mang tai:
  - + Bóc tách da và tổ chức dưới da để bóc lộ lớp cân cổ mặt
  - + Rạch và bóc tách cân cổ mặt để bóc lộ tuyến mang tai.
- Xác định thần kinh VII: dùng dụng cụ thử thần kinh để xác định lại dây thần kinh VII.
  - + Bóc lộ dây thần kinh VII ở vị trí ngoài xương đá: căn cứ theo giải phẫu.
  - + Bóc lộ các nhánh của dây thần kinh VII: nhánh thái dương mặt, nhánh cổ mặt...
- Cắt thùy nông tuyến nước bọt mang tai tránh gây tổn thương dây thần kinh VII.
- Vén lưới thần kinh VII.
- Cắt toàn bộ U và thùy sâu tuyến mang tai.
- Cầm máu.
- Đặt dẫn lưu kín
- Khâu phục hồi các lớp theo giải phẫu.

## **VI. THEO DÕI**

### **1. Trong phẫu thuật**

- Chảy máu: cầm máu.
- Tổn thương đứt dây thần kinh: nối phục hồi.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Nhiễm khuẩn: Điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ tại chỗ.

- Liệt nửa mặt: theo dõi để có giải pháp phù hợp.

## **320. PHẪU THUẬT CẮT U MEN XƯƠNG HÀM DƯỚI ĐỂ LẠI BỜ NỀN**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

U men xương hàm dưới là u xuất phát từ tế bào biểu mô của cơ quan tạo men hoặc từ biểu mô Malassez còn sót lại. U men phát triển chậm, liên tục, lan rộng, gây phá hủy xương không giới hạn và dễ tái phát nếu điều trị không triệt để.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- U men một buồng nhỏ chưa phá hủy bờ nền
- U men ở người bệnh lứa tuổi vị thành niên

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật

#### **2. Phương tiện**

- Bộ phẫu thuật xương và máy khoan, cưa chuyên dụng.
- Bộ phẫu thuật phần mềm.

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

#### **3. Vô cảm: gây mê nội khí quản toàn thân.**

#### **4. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn vùng phẫu thuật.
- Rạch da và niêm mạc:
  - + Thường rạch đường rạch trong miệng, rạch niêm mạc ngách tiền đình dưới đường ranh giới lợi – niêm mạc.
  - + Trong một số trường hợp kết hợp đường rạch trong miệng và ngoài miệng để bộc lộ rõ ranh giới khối u.
- Tách bóc, bộc lộ rõ khối u.
- Dùng khoan và cưa để cắt xương quanh khối u, để lại bờ nền xương hàm dưới.
- Dùng mũi khoan kiểm soát mô xương, lấy bỏ xương và tạo hình xương đến mô xương lành (khoảng 1-2cm về bên lành)
- Cầm máu.
- Đặt dẫn lưu
- Khâu đóng kín niêm mạc.
- Khâu đóng da.

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

#### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu

#### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu : Cầm máu
- Nhiễm khuẩn: Điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ tại chỗ.

## **321. PHẪU THUẬT CẮT LỖI XƯƠNG**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Lỗi xương là tình trạng biến dạng xương, làm phồng xương hàm, thường gặp ở mặt trong xương hàm dưới và chính giữa vòm miệng cứng.
- Phẫu thuật cắt lỗi xương là phẫu thuật lấy bỏ phần xương lỗi của xương hàm tạo lại hình thể giải phẫu xương hàm.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Lỗi xương hàm ảnh hưởng đến việc mang hàm giả tháo lắp.
- Lỗi xương gây trở ngại chức năng.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật

#### **2. Phương tiện**

- Bộ phẫu thuật xương và máy khoan, cưa chuyên dụng.
- Bộ phẫu thuật phân mềm.

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang xác định tình trạng lỗi xương.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

3. **Vô cảm:** Gây mê nội khí quản.

#### 4. **Kỹ thuật**

- Sát khuẩn vùng phẫu thuật.
- Rạch niêm mạc màng xương: Dùng dao rạch niêm mạc màng xương vùng tương ứng khối lồi xương.
  - Tách bóc vạt niêm mạc màng xương: Dùng dụng cụ tách bóc vạt niêm mạc màng xương, bộc lộ rõ phần xương lồi.
- Cắt lồi xương:
  - + Dùng đục hoặc khoan cắt loại bỏ phần xương lồi.
  - + Dùng mũi khoan tròn mài nhẵn bề mặt xương vừa cắt.
- Cầm máu: dùng sấp hoặc đốt điện.
- Khâu đóng niêm mạc màng xương.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

#### 1. Trong phẫu thuật

Chảy máu: cầm máu

#### 2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu
- Nhiễm khuẩn: Điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ tại chỗ.

## **322. PHẪU THUẬT LÀM SÂU NGÁCH TIỀN ĐÌNH**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Phẫu thuật làm sâu ngách tiền đình là phẫu thuật làm tăng độ sâu ngách tiền đình trong các trường hợp ngách tiền đình nông.

Ngách tiền đình nông phần lớn là tình trạng sống hàm bị teo do mất nhiều răng lâu ngày. Ngách tiền đình nông còn là hậu quả của chấn thương và phẫu thuật một số bệnh lý vùng hàm mặt...

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Ngách tiền đình nông không mang được hàm giả

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép phẫu thuật

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật

#### **2. Phương tiện**

- Bộ phẫu thuật phân mềm.
- Xi măng phẫu thuật.

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

#### **3. Vô cảm: gây tê tại chỗ hoặc gây mê.**

#### **4. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn vùng phẫu thuật.



- Rạch niêm mạc: Dùng dao rạch niêm mạc tại ranh giới giữa lợi dính và lợi di động bắt đầu từ ranh giới giữa lợi dính và lợi di động theo hình thang hoặc hình chữ nhật; Đường rạch sao cho hết chiều dày niêm mạc nhưng không qua màng xương.

- Bóc tách vạt niêm mạc: Dùng dụng cụ thích hợp bóc tách vạt niêm mạc không bao gồm màng xương và đẩy theo hướng từ sống hàm về phía ngách tiền đình sao cho đỉnh vạt niêm mạc nằm ở vị trí sâu nhất của ngách tiền đình; Cố định vạt niêm mạc.

- Cầm máu.

- Khâu phục hồi.

- Đắp xi măng phẫu thuật

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu bằng dao điện.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: cầm máu.

- Nhiễm trùng: chăm sóc tại chỗ vết mổ và điều trị kháng sinh toàn thân.

## **323. PHẪU THUẬT MỞ XOANG HÀM ĐỂ LẤY CHÓP RĂNG HOẶC RĂNG NGÂM**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Phẫu thuật mở xoang hàm là phẫu thuật mở mặt trước của xoang hàm để lấy các chóp răng và răng ngầm nằm trong xoang là nguyên nhân gây viêm xoang.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Viêm xoang hàm mạn tính do răng ngầm
- Chóp răng , chân răng hoặc răng lộn vào trong xoang

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật

#### **2. Phương tiện**

Bộ phẫu thuật phân xương và máy khoan chuyên dụng.

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Film Xquang xác định vị trí răng hoặc chóp răng trong xoang.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

#### **3. Vô cảm: gây mê nội khí quản**

#### **4. Thực hiện kỹ thuật**

- Rạch niêm mạc: Rạch niêm mạc ngách tiền đình hàm trên vạt hình thang từ răng nanh đến răng hàm lớn thứ nhất.

- Bóc tách vạt niêm mạc: Dùng dụng cụ thích hợp tách niêm mạc màng xương, bộc lộ mặt trước xoang hàm. Lưu ý không làm tổn thương thần kinh dưới ổ mắt

- Mở cửa sổ thành trước xoang hàm: Dùng khoan cắt xương thành trước xoang với kích thước 2x3cm.

- Lấy chóp răng hoặc răng ra khỏi xoang:

+ Xác định vị trí chóp răng, chân răng hoặc răng ngầm trong xoang.

+ Dùng dụng cụ thích hợp lấy chóp răng, chân răng hoặc răng ngầm ra khỏi xoang

- Bơm rửa xoang bằng nước muối sinh lý.

- Trường hợp niêm mạc xoang thoái hóa, viêm nhiễm nặng sẽ lấy toàn bộ niêm mạc xoang và dẫn lưu xoang qua ngách mũi dưới cùng bên.

- Khâu đóng niêm mạc ngách tiền đình

- Kiểm soát huyết ổ răng và khâu đóng kín huyết ổ răng bằng vạt niêm mạc tại chỗ.

## **VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu

- Nhiễm khuẩn: Điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ tại chỗ.

## **324. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ VIÊM XOANG HÀM DO RĂNG**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Viêm xoang hàm là bệnh lý do nhiều nguyên nhân gây ra, trong đó có nguyên nhân do răng.

Phẫu thuật điều trị viêm xoang hàm do răng là kỹ thuật mở xoang để lấy bỏ toàn bộ niêm mạc xoang hàm đã bị viêm nhiễm, kiểm soát xoang hàm và đặt dẫn lưu. Trong một số trường hợp có thể phải xử lý răng nguyên nhân.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Viêm xoang hàm mạn tính do răng.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật

#### **2. Phương tiện**

Bộ phẫu thuật phân xương và máy khoan chuyên dụng

#### **3. Người bệnh**

- Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị.
- Trong một số trường hợp phải điều trị nội nha răng nguyên nhân trước phẫu thuật.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Film Xquang đánh giá tình trạng xoang và răng nguyên nhân.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

#### **3. Vô cảm: gây mê nội khí quản**

#### **4. Thực hiện kỹ thuật**

- Rạch niêm mạc: Rạch niêm mạc ngách tiền đình hàm trên vạt hình thang từ răng nanh đến răng hàm lớn thứ nhất.
- Bóc tách vạt niêm mạc: Dùng dụng cụ thích hợp tách niêm mạc màng xương, bộc lộ mặt trước xoang hàm. Lưu ý không làm tổn thương thần kinh dưới ổ mắt
- Mở cửa sổ thành trước xoang hàm: Dùng khoan cắt xương thành trước xoang với kích thước 2x3cm.
- Lấy toàn bộ niêm mạc xoang hàm: Dùng dụng cụ thích hợp bóc tách lấy bỏ toàn bộ niêm mạc xoang hàm
- Trường hợp cần thiết thì xử lý răng nguyên nhân:
  - + Nạo cuống răng
  - + Cắt cuống răng
  - + Nhổ răng.
- Bơm rửa xoang bằng nước muối sinh lý.
- Dẫn lưu xoang qua ngách mũi dưới cùng bên.
- Khâu đóng niêm mạc ngách tiền đình

## **VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu
- Nhiễm khuẩn: Điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ tại chỗ.

## **325. PHẪU THUẬT LẤY XƯƠNG CHẾT, NẠO RÒ ĐIỀU TRỊ VIÊM XƯƠNG HÀM**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Viêm xương hàm là tình trạng bệnh lý do răng hoặc không do răng dẫn đến hoại tử xương, hình thành xương chết và đường rò mạn tính.
- Phẫu thuật điều trị viêm xương hàm là phẫu thuật loại bỏ mô hoại tử, xương chết và đường rò cùng với các nguyên nhân gây viêm xương.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Viêm hoại tử xương hàm
- Rò mạn tính xương hàm do viêm.
- Có xương chết trong xương hàm.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật

#### **2. Phương tiện**

Bộ phẫu thuật phân xương và máy khoan chuyên dụng

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Film Xquang xác định xương chết.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

#### **3. Vô cảm: gây mê nội khí quản.**

#### **4. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn vùng phẫu thuật.
- Gây tê tại chỗ với xylocain 2% có adrenalin 1/100.000.
- Rạch da và niêm mạc:

Tùy trường hợp có thể đi đường trong miệng hoặc đường ngoài mặt:

+ Đường rạch da: Dùng dao rạch theo chu vi đường rò và mở rộng đường rạch, tôn trọng các mốc giải phẫu và đường thẩm mỹ.

+ Đường rạch niêm mạc: Dùng dao rạch theo chu vi đường rò, mở rộng theo ngách tiền đình tương ứng vị trí xương viêm.

- Bóc tách vào ổ viêm:

+ Dùng dụng cụ thích hợp bóc tách phần mềm, bộc lộ bề mặt tổn thương đủ rộng để lấy xương chết và mô xương hoại tử.

+ Cắt bỏ đường rò.

- Lấy bỏ xương chết.
- Nạo bỏ toàn bộ mô xương viêm.
- Trong một số trường hợp nhổ răng nguyên nhân và các dị vật khác.
- Bơm rửa.
- Dẫn lưu 48 giờ sau phẫu thuật.
- Khâu đóng vết mổ.
- Băng ép.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu
- Nhiễm khuẩn: Điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ tại chỗ.





## **326. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ HOẠI TỬ XƯƠNG HÀM DO TIA XẠ**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Các người bệnh sau điều trị tia xạ vùng đầu cổ có thể gây thiếu dưỡng và dẫn đến hoại tử xương hàm.
- Phẫu thuật điều trị hoại tử xương hàm là phẫu thuật loại mô viêm và xương hàm hoại tử do tia xạ gây ra.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Viêm hoại tử xương hàm do tia xạ
- Rò do hoại tử xương hàm sau tia xạ.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật

#### **2. Phương tiện**

Bộ phẫu thuật phân xương và máy khoan chuyên dụng

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Film Xquang xác định xương chết.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

#### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Vô cảm: gây mê nội khí quản
- Gây tê tại chỗ với xylocain 2% có adrenalin 1/100.000.

- Rạch da và niêm mạc:

Tùy trường hợp có thể đi đường trong miệng hoặc đường ngoài mặt:

+ Đường rạch da: Dùng dao rạch theo chu vi đường rò và mở rộng đường rạch, tôn trọng các mốc giải phẫu và đường thẩm mỹ.

+ Đường rạch niêm mạc: Dùng dao rạch niêm mạc màng xương theo ngách tiền đình tương ứng vùng tổn thương.

- Bóc tách vào ổ viêm:

+ Dùng dụng cụ thích hợp bóc tách phần mềm, bộc lộ bề mặt tổn thương đủ rộng để lấy xương chết và mô xương hoại tử.

+ Cắt bỏ đường rò.

- Lấy bỏ xương chết.

- Nạo bỏ toàn bộ mô xương viêm.

- Bơm rửa.

- Dẫn lưu 48 giờ sau phẫu thuật.

- Khâu đóng vết mổ.

- Băng ép.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.

- Nhiễm khuẩn: Điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ tại chỗ.

## **327. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ HOẠI TỬ XƯƠNG HÀM VÀ PHẦN MỀM DO TIA XẠ**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Các người bệnh sau điều trị tia xạ vùng đầu mặt cổ có thể gây thiếu dưỡng và dẫn đến hoại tử xương hàm và phần mềm.
- Phẫu thuật điều trị hoại tử xương hàm và phần mềm là phẫu thuật loại mô và xương hàm hoại tử do tia xạ gây ra.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Viêm hoại tử xương hàm do tia xạ
- Rò do hoại tử xương hàm sau tia xạ.
- Viêm hoại tử phần mềm.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật

#### **2. Phương tiện**

Bộ phẫu thuật phân xương và máy khoan chuyên dụng

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Film Xquang xác định xương chết.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

#### **3. Vô cảm: gây mê nội khí quản.**

#### **4. Thực hiện kỹ thuật**

- Gây tê tại chỗ với xylocain 2% có adrenalin 1/100.000.

- Rạch da và niêm mạc:

Tùy trường hợp có thể đi đường trong miệng hoặc đường ngoài mặt:

+ Đường rạch da: Dùng dao rạch theo chu vi đường rò và mở rộng đường rạch, tôn trọng các mốc giải phẫu và đường thẩm mỹ.

+ Đường rạch niêm mạc: Dùng dao rạch niêm mạc màng xương theo ngách tiền đình tương ứng vùng tổn thương.

- Bóc tách vào ổ viêm:

+ Dùng dụng cụ thích hợp bóc tách phần mềm, bộc lộ bề mặt tổn thương đủ rộng để lấy xương chết và mô xương hoại tử.

+ Cắt bỏ đường rò, phần mềm hoại tử.

- Lấy bỏ xương chết.

- Nạo bỏ toàn bộ mô xương viêm.

- Bơm rửa.

- Dẫn lưu 48 giờ sau phẫu thuật.

- Khâu đóng vết mổ.

- Băng ép.

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

#### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu

#### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu : Cầm máu

- Nhiễm khuẩn: Điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ tại chỗ.

## **328. PHẪU THUẬT CẮT NANG DO RĂNG XƯƠNG HÀM TRÊN**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Nang xương hàm trên do răng là bệnh lý hay gặp trên lâm sàng.
- Phẫu thuật cắt nang xương hàm trên do răng phải lấy hết toàn bộ nang và xử lý răng nguyên nhân để tránh tái phát.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Nang chân răng xương hàm trên.
- Nang thân răng xương hàm trên.
- Nang răng sót.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật

#### **2. Phương tiện**

- Bộ phẫu thuật phân xương và máy khoan chuyên dụng.

#### **3. Người bệnh**

- Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị.
- Điều trị nội nha răng nguyên nhân trước phẫu thuật.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Film Xquang xác định tình trạng nang và răng nguyên nhân.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

#### **3. Vô cảm**

- Gây mê nội khí quản.

- Một số trường hợp có thể gây tê tại chỗ phối hợp gây tê vùng.

#### **4. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn vùng phẫu thuật.
- Rạch niêm mạc màng xương: Dùng dao thích hợp rạch niêm mạc ngách tiền đình tương ứng vùng nang xương hàm. Đường rạch hình thang hoặc hình vệt.
- Tách bóc vạt niêm mạc màng xương: Dùng dụng cụ thích hợp tách bóc vạt niêm mạc màng xương, bóc lộ bề mặt xương đủ rộng để cắt nang.
- Mở cửa sổ xương:
  - + Dùng khoan mở bề mặt xương hàm trên vào vùng nang.
  - + Trường hợp nang đã phá hủy mặt ngoài xương hàm trên thì dùng kim găm xương để mở rộng bóc lộ rõ vỏ nang.
- Lấy nang: Dùng dụng cụ thích hợp tách vỏ nang ra khỏi xương và lấy bỏ toàn bộ nang.
- Xử lý răng nguyên nhân bằng một trong hai biện pháp sau:
  - + Cắt cuống răng
  - + Nhổ bỏ răng.
- Kiểm soát và bơm rửa hốc xương hàm.
- Khâu đóng niêm mạc.

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

#### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu.

#### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Nhiễm khuẩn: Điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ tại chỗ.

## **329. PHẪU THUẬT CẮT NANG KHÔNG DO RĂNG XƯƠNG HÀM TRÊN**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Nang xương hàm trên không do răng thường hình thành do sự vùi kẹt của biểu mô trong quá trình phát triển xương hàm trên, hay gặp nang nhú răng cửa hay nang khe bên.

- Phẫu thuật cắt nang phải lấy hết toàn bộ nang để tránh tái phát.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Nang nhú răng cửa.
- Nang khe bên.
- Nang ống răng cửa.
- Nang giữa khẩu cái.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật

#### **2. Phương tiện**

Bộ phẫu thuật phân xương và máy khoan chuyên dụng

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Film Xquang xác định tình trạng nang.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

#### **3. Vô cảm: gây mê nội khí quản.**

#### **4. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn vùng phẫu thuật.
- Rạch niêm mạc màng xương: Dùng dao thích hợp rạch niêm mạc ngách tiền đình hoặc vòm miệng tương ứng vùng nang xương hàm. Đường rạch hình thang hoặc hình vệt.
- Tách bóc vạt niêm mạc màng xương: Dùng dụng cụ thích hợp tách bóc vạt niêm mạc màng xương, bộc lộ bề mặt xương đủ rộng để cắt nang.
- Mở cửa sổ xương:
  - + Dùng khoan mở bề mặt xương hàm trên vào vùng nang.
  - + Trường hợp nang đã phá hủy mặt ngoài xương hàm trên thì dùng kim găm xương để mở rộng bộc lộ rõ vỏ nang.
- Lấy nang: Dùng dụng cụ thích hợp tách vỏ nang ra khỏi xương và lấy bỏ toàn bộ nang.
- Kiểm soát và bơm rửa hốc xương hàm.
- Khâu đóng niêm mạc.

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

#### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu.

#### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Nhiễm khuẩn: Điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ tại chỗ.



## **330. PHẪU THUẬT CẮT NANG DO RĂNG XƯƠNG HÀM TRÊN CÓ CAN THIỆP XOANG**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Nang xương hàm trên do răng là bệnh lý hay gặp trên lâm sàng. Một số trường hợp có gây tổn thương xoang hàm
- Phẫu thuật cắt nang xương hàm trên do răng gây tổn thương xoang là phẫu thuật lấy hết toàn bộ nang, xử lý răng nguyên nhân và can thiệp xoang.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Nang chân răng xương hàm trên gây tổn thương xoang hàm.
- Nang thân răng xương hàm trên gây tổn thương xoang hàm.
- Nang răng sót gây tổn thương xoang hàm.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật

#### **2. Phương tiện**

Bộ phẫu thuật phân xương và máy khoan chuyên dụng

#### **3. Người bệnh**

- Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị.
- Điều trị nội nha răng nguyên nhân trước phẫu thuật.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Film Xquang xác định tình trạng nang, răng nguyên nhân và xoang hàm.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

**3. Vô cảm:** Gây mê nội khí quản.

**4. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn vùng phẫu thuật.
- Rạch niêm mạc màng xương: Dùng dao thích hợp rạch niêm mạc ngách tiền đình tương ứng vùng nang xương hàm; Đường rạch hình thang hoặc hình vệt.
- Tách bóc vạt niêm mạc màng xương: Dùng dụng cụ thích hợp tách bóc vạt niêm mạc màng xương, bóc lộ bề mặt xương đủ rộng để cắt nang.
- Mở cửa sổ xương:
  - + Dùng khoan mở bề mặt xương hàm trên vào vùng nang.
  - + Trường hợp nang đã phá hủy mặt ngoài xương hàm trên thì dùng kim găm xương để mở rộng bóc lộ rõ vỏ nang.
- Lấy nang: Dùng dụng cụ thích hợp tách vỏ nang ra khỏi xương và lấy bỏ toàn bộ nang.
- Xử lý răng nguyên nhân bằng một trong hai biện pháp sau:
  - + Cắt cuống răng
  - + Nhổ bỏ răng.
- Can thiệp xoang: Tùy mức độ tổn thương xoang, có thể thực hiện theo các bước sau:
  - + Bơm rửa
  - + Lấy toàn bộ niêm mạc màng xoang
  - + Dẫn lưu qua ngách mũi sau cùng bên.
- Kiểm soát và bơm rửa hốc xương hàm.
- Khâu đóng niêm mạc.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu.

**2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.

- Nhiễm khuẩn: Điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ tại chỗ.

## **331. PHẪU THUẬT CẮT NANG DO RĂNG XƯƠNG HÀM DƯỚI**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Nang xương hàm dưới do răng là bệnh lý hay gặp trên lâm sàng.
- Phẫu thuật cắt nang xương hàm dưới do răng phải lấy hết được toàn bộ nang và xử lý răng nguyên nhân để tránh tái phát.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Nang chân răng xương hàm dưới.
- Nang thân răng xương hàm dưới.
- Nang răng sót.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật

#### **2. Phương tiện**

Bộ phẫu thuật phân xương và máy khoan chuyên dụng

#### **3. Người bệnh**

- Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị.
- Điều trị nội nha răng nguyên nhân trước phẫu thuật.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Film Xquang xác định tình trạng nang.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

#### **3. Vô cảm**

- Gây mê nội khí quản.

- Một số trường hợp có thể gây tê tại chỗ phối hợp gây tê vùng.

#### **4. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn vùng phẫu thuật.
- Rạch niêm mạc màng xương: Dùng dao thích hợp rạch niêm mạc ngách tiền đình tương ứng vùng nang xương hàm; Đường rạch hình thang hoặc hình vệt.
- Tách bóc vạt niêm mạc màng xương: Dùng dụng cụ thích hợp tách bóc vạt niêm mạc màng xương, bóc lộ bề mặt xương đủ rộng để cắt nang.
- Mở cửa sổ xương:
  - + Dùng khoan mở bề mặt xương hàm dưới vào vùng nang.
  - + Trường hợp nang đã phá hủy mặt ngoài xương hàm dưới thì dùng kim găm xương để mở rộng bóc lộ rõ vỏ nang.
- Lấy nang: Dùng dụng cụ thích hợp tách vỏ nang ra khỏi xương và lấy bỏ toàn bộ nang.
- Xử lý răng nguyên nhân bằng một trong hai biện pháp sau:
  - + Cắt cuống răng.
  - + Nhổ bỏ răng.
- Kiểm soát và bơm rửa hốc xương hàm.
- Khâu đóng niêm mạc.

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

#### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu.

#### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Nhiễm khuẩn: Điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ tại chỗ.

## **332. PHẪU THUẬT CẮT NANG KHÔNG DO RĂNG XƯƠNG HÀM DƯỚI**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Nang xương hàm dưới không do răng thường hình thành do sự vùi kẹt của biểu mô trong quá trình phát triển xương hàm dưới.
- Phẫu thuật cắt nang phải lấy hết được toàn bộ vỏ nang để tránh tái phát.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Nang xương hàm dưới không do răng

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật

#### **2. Phương tiện**

Bộ phẫu thuật phân xương và máy khoan chuyên dụng

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích các vấn đề liên quan tới phẫu thuật

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Film Xquang xác định tình trạng nang.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Vô cảm:** gây mê nội khí quản.

#### **2. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn vùng phẫu thuật.
- Rạch niêm mạc màng xương: Dùng dao thích hợp rạch niêm mạc ngách tiền đình tương ứng vùng nang xương hàm; Đường rạch hình thang hoặc hình vệt.
- Tách bóc vạt niêm mạc màng xương: Dùng dụng cụ thích hợp tách bóc vạt niêm mạc màng xương, bộc lộ bề mặt xương đủ rộng để cắt nang.

- Mở cửa sổ xương:
- + Dùng khoan mở bề mặt xương hàm dưới vào vùng nang.
- + Trường hợp nang đã phá hủy mặt ngoài xương hàm dưới thì dùng kìm gặm xương để mở rộng bộc lộ rõ vỏ nang.
- Lấy nang: Dùng dụng cụ thích hợp tách vỏ nang ra khỏi xương và lấy bỏ toàn bộ vỏ nang.
- Kiểm soát và bơm rửa hốc xương hàm.
- Khâu đóng niêm mạc.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu
- Nhiễm khuẩn: Điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ tại chỗ.

## **333. PHẪU THUẬT RẠCH DẪN LƯU VIÊM TẮY LAN TỎA VÙNG HÀM MẶT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Viêm tấy lan tỏa vùng hàm mặt là tình trạng nhiễm trùng, nhiễm độc nặng cần phải xử trí cấp cứu bằng các đường rạch dẫn lưu.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Viêm tấy lan tỏa vùng miệng - hàm mặt.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Không có chống chỉ định tuyệt đối

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật

#### **2. Phương tiện**

Bộ phẫu thuật phân mềm

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

**3. Vô cảm:** gây mê nội khí quản hoặc gây mê qua đường mở khí quản.

#### **4. Thực hiện kỹ thuật.**

##### **4.1. Rạch các đường rạch**

\* Đối với viêm tấy tỏa lan sàn miệng: Rạch các đường rạch dưới đây:

- Rạch da vùng dưới hàm 2 bên hình móng ngựa, cách bờ nền xương hàm dưới tối thiểu 2cm.
- Rạch da đường giữa vùng dưới cằm cổ theo hướng trước – sau.



\* Đối với viêm tấy tỏa lan nửa mặt: Rạch các đường rạch dưới đây:

- Rạch da dọc theo rãnh mũi - má
- Rạch da dọc vùng trước nắp tai
- Rạch da theo đường chân tóc

#### 4.2 Dẫn lưu

- Dùng pince để tách và mở rộng đường dẫn lưu qua các lớp cân cơ tới các vùng hoại tử

- Dùng ngón tay để kiểm soát và mở rộng các vùng hoại tử và lấy bỏ mô bị hoại tử

- Bơm rửa vùng hoại tử bằng các dung dịch sát khuẩn
- Đặt các ống dẫn lưu

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

#### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu

#### **2. Sau phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu

## **334. PHẪU THUẬT RẠCH DẪN LƯU ÁP XE NÔNG VÙNG HÀM MẶT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Áp xe nông vùng hàm mặt là các ổ mủ khu trú ở các vùng giải phẫu định khu nông vùng hàm mặt như vùng má, cơ cắn, mang tai, dưới hàm, dưới lưỡi, sàn miệng...

- Nguyên nhân của các áp xe nông vùng hàm mặt thường do răng.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Áp xe má
- Áp xe vùng cơ cắn
- Áp xe quanh hàm trong
- Áp xe quanh hàm ngoài
- Áp xe dưới hàm
- Áp xe vùng mang tai
- Áp xe vùng dưới cằm
- Áp xe sàn miệng
- Áp xe vùng thái dương...

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Không có chống chỉ định tuyệt đối

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật

#### **2. Phương tiện**

Bộ phẫu thuật phân mềm

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Film Xquang để xác định rằng nguyên nhân và tình trạng ổ mủ.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

#### **3. Vô cảm:** gây tê tại chỗ hoặc gây mê nội khí quản.

#### **4. Thực hiện kỹ thuật**

- Rạch da và niêm mạc. Tùy từng trường hợp có thể đi đường trong miệng, ngoài miệng hoặc phối hợp cả hai

+ Đường ngoài miệng: Rạch da theo nguyên tắc dựa trên các mốc giải phẫu, tôn trọng đường thẩm mỹ và đủ rộng để dẫn lưu hết mủ.

+ Đường trong miệng: Rạch niêm mạc dựa trên các mốc giải phẫu, tương ứng với vùng áp xe và đủ rộng để dẫn lưu hết mủ.

- Dẫn lưu mủ:

+ Dùng kẹp đầu tù mở rộng đường rạch vào tới ổ mủ.

+ Dẫn mủ thoát ra ngoài.

+ Dùng dụng cụ thích hợp để kiểm soát ổ mủ.

- Bơm rửa

- Đặt dẫn lưu

- Xử lý răng nguyên nhân nếu có.

- Bơm rửa ngày nhiều lần tùy theo mức độ.

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

#### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu.

#### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.

- Tắc dẫn lưu: đặt lại dẫn lưu.



## **335. NẪN SAI KHỚP THÁI DƯƠNG HÀM**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị nhằm tái lập lại mối quan bình thường giữa lồi cầu xương hàm dưới với hõm khớp của xương thái dương

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Sai khớp thái dương hàm

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Không có

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ răng hàm mặt
- Kíp phẫu thuật.

#### **2. Phương tiện**

2.1. Phương tiện và dụng cụ.

Ghế ngồi có tựa lưng, tựa đầu

2.2. Thuốc và vật liệu

- Băng chun
- Gạc vô khuẩn
- Thuốc tê....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

#### **3. Các bước kỹ thuật**

3.1 Sát khuẩn.

### 3.2. Chuẩn bị người bệnh:

- Để người bệnh ngồi trên ghế thấp, đầu - lưng thẳng, tựa chắc hoặc được giữ chắc.
- Bác sĩ đứng trước người bệnh.
- Xoa nắn vùng cơ cắn hai bên.

### 3.3. Nắn khớp thái dương hàm:

- Nắn cả hai bên một lần:

+ Bác sĩ đặt hai ngón tay cái có quần gạc lên trên mặt nhai các răng hàm, hàm dưới, các ngón tay còn lại giữ chặt góc hàm và bờ dưới cạnh ngang.

+ Dùng sức ấn mạnh hai ngón tay cái lên mặt răng hạ lõm cầu xuống thấp, sau đó đẩy hàm ra sau để đưa lõm cầu về đúng vị trí trong hõm khớp thái dương.

- Nắn từng bên một:

+ Dùng cả hai ngón tay cái quần gạc đặt lên mặt nhai răng hàm một bên. Các ngón tay còn lại giữ chặt bờ dưới cạnh ngang.

+ Dùng sức ấn mạnh hai ngón tay cái lên mặt răng hạ lõm cầu xuống thấp, sau đó đẩy hàm ra sau để đưa lõm cầu về đúng vị trí.

+ Khi một bên đã vào khớp cần giữ chắc và tiếp tục đẩy cằm sang bên kia và ra sau, lõm cầu sẽ trở về vị trí cũ dễ dàng.

### 3.4. Cố định hàm dưới:

- Dùng băng chun băng cằm – đỉnh để cố định hàm dưới.
- Cố định trong thời gian 1 tuần.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**Trong khi làm thủ thuật:** Choáng do đau: tạm dừng và điều trị chống choáng.

## **336. NẪN SAI KHỚP THÁI DƯƠNG HÀM ĐẾN MUỘN CÓ GÂY MÊ**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị nhằm tái lập lại mối quan bình thường giữa lõi cầu xương hàm dưới với hõm khớp của xương thái dương có gây mê

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Sai khớp thái dương hàm nắn dưới gây tê không kết quả

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Không có

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ răng hàm mặt
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

2.1. Phương tiện và dụng cụ: Bàn mổ.

2.2. Thuốc và vật liệu

- Băng chun
- Gạc vô khuẩn
- Thuốc tê....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

#### **3. Các bước kỹ thuật**

##### **3.1 Sát khuẩn**

3.2 Vô cảm: Gây mê.

3.3. Chuẩn bị người bệnh: Để người bệnh nằm trên bàn mổ.

3.4. Nắn khớp thái dương hàm:

- Nắn cả hai bên một lần:

+ Bác sĩ đặt hai ngón tay cái có quần gạc lên trên mặt nhai các răng hàm, hàm dưới, các ngón tay còn lại giữ chặt góc hàm và bờ dưới cạnh ngang.

+ Dùng sức ấn mạnh hai ngón tay cái lên mặt răng hạ lõm cầu xuống thấp, sau đó đẩy hàm ra sau để đưa lõm cầu về đúng vị trí trong hõm khớp thái dương.

- Nắn từng bên một:

+ Dùng cả hai ngón tay cái quần gạc đặt lên mặt nhai răng hàm một bên. Các ngón tay còn lại giữ chặt bờ dưới cạnh ngang.

+ Dùng sức ấn mạnh hai ngón tay cái lên mặt răng hạ lõm cầu xuống thấp, sau đó đẩy hàm ra sau để đưa lõm cầu về đúng vị trí.

+ Khi một bên đã vào khớp cần giữ chắc và tiếp tục đẩy cằm sang bên kia và ra sau, lõm cầu sẽ trở về vị trí cũ dễ dàng.

3.4. Cố định hàm dưới:

- Dùng băng thun băng cằm – đỉnh để cố định hàm dưới.

- Cố định trong thời gian 1 tuần.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Không có tai biến cả trong và sau điều trị.



## **337. NẪN SAI KHỚP THÁI DƯƠNG HÀM ĐẾN MUỘN CÓ GÂY TÊ**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị nhằm tái lập lại mối quan bình thường giữa lồi cầu xương hàm dưới với hõm khớp của xương thái dương có gây tê

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Sai khớp thái dương hàm

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Không có

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ răng hàm mặt
- Kíp phẫu thuật.

#### **2. Phương tiện**

2.1. Phương tiện và dụng cụ

Ghế ngồi có tựa lưng, tựa đầu

4.2. Thuốc và vật liệu

- Băng chun
- Gạc vô khuẩn
- Thuốc tê....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

#### **3. Các bước kỹ thuật**

##### **3.1 Sát khuẩn**

### 3.2 Vô cảm: Gây tê vùng nhánh thần kinh cơ cắn

#### 3.3. Chuẩn bị người bệnh:

- Để người bệnh ngồi trên ghế thấp, đầu - lưng thẳng, tựa chắc hoặc được giữ chắc
- Bác sĩ đứng trước người bệnh.
- Xoa nắn vùng cơ cắn hai bên.

#### 3.3. Nắn khớp thái dương hàm:

- Nắn cả hai bên một lần:

+ Bác sĩ đặt hai ngón tay cái có quần gạc lên trên mặt nhai các răng hàm, hàm dưới, các ngón tay còn lại giữ chặt góc hàm và bờ dưới cạnh ngang.

+ Dùng sức ấn mạnh hai ngón tay cái lên mặt răng hạ lõm cầu xuống thấp, sau đó đẩy hàm ra sau để đưa lõm cầu về đúng vị trí trong hõm khớp thái dương.

- Nắn từng bên một:

+ Dùng cả hai ngón tay cái quần gạc đặt lên mặt nhai răng hàm một bên. Các ngón tay còn lại giữ chặt bờ dưới cạnh ngang.

+ Dùng sức ấn mạnh hai ngón tay cái lên mặt răng hạ lõm cầu xuống thấp, sau đó đẩy hàm ra sau để đưa lõm cầu về đúng vị trí.

+ Khi một bên đã vào khớp cần giữ chắc và tiếp tục đẩy cằm sang bên kia và ra sau, lõm cầu sẽ trở về vị trí cũ dễ dàng.

#### 3.4. Cố định hàm dưới:

- Dùng băng chun băng cằm - đỉnh để cố định hàm dưới.
- Cố định trong thời gian 1 tuần.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**Trong khi làm thủ thuật:** Choáng do đau phải tạm dừng và điều trị chống choáng.

## **338. CHỌC THĂM DÒ U, NANG VÙNG HÀM MẶT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Chọc thăm dò các bệnh lý u, nang vùng hàm mặt là một thủ thuật có thể xác định tình trạng có dịch hay không có dịch giúp chẩn đoán sơ bộ, đồng thời lấy tế bào mô bệnh lý để chẩn đoán về mặt mô học.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Các bệnh lý khối u hoặc nang vùng hàm mặt

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Không có chống chỉ định tuyệt đối

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

#### **2. Phương tiện**

- Bơm tiêm: dung tích từ 20ml.
- Kim tiêm: kích thước đảm bảo lấy được dịch hoặc mô bệnh phẩm.

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

#### **3. Vô cảm: gây tê tại chỗ.**

#### **4. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn vùng phẫu thuật.
- Dùng kim với bơm tiêm, kích thước 18G x 1<sub>1/2</sub> chọc vào khối u hay nang hút lấy mô bệnh phẩm hoặc dịch trong khối u.
- Rút kim tiêm.

- Băng ép.
- Đánh giá dịch hút ra là: máu, nước vàng chanh hay tổ chức u mủn nát, màu sắc, chất lượng, số lượng dịch, áp lực.
- Cố định bơm tiêm và chuyển bệnh phẩm để xét nghiệm tế bào học.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu
- Nhiễm trùng: Kháng sinh toàn thân.

## **339. ĐIỀU TRỊ U LỢI BẰNG LASER**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

U lợi ở quy trình này đề cập tới Epulis. Epulis là tăng sản lành tính dạng u của mô liên kết vùng lợi.

Sử dụng laser là một trong các kỹ thuật loại bỏ u.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Epulis

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt.
- Kíp phẫu thuật

#### **2. Phương tiện**

- Bộ phẫu thuật phân mềm.
- Máy laser phẫu thuật.
- Xi măng phẫu thuật.

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

#### **3. Vô cảm:** gây mê nội khí quản hoặc gây tê tại chỗ.

#### **4. Thực hiện kỹ thuật**

- Đeo kính bảo vệ mắt cho người bệnh
- Sát khuẩn vùng phẫu thuật.
- Dùng mở miệng mở rộng miệng.

- Cắt u:
  - + Dùng dao laser cắt u theo đường chu vi.
  - + Dùng cây bóc tách loại bỏ toàn bộ u lợi.
  - + Dùng dụng cụ thích hợp làm sạch vùng phẫu thuật.
- Bơm rửa.
- Phủ xi măng phẫu thuật.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu
- Nhiễm khuẩn: Điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ tại chỗ.

## **340. ĐIỀU TRỊ VIÊM LỢI LOÉT HOẠI TỬ CẤP**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Viêm lợi loét hoại tử cấp có thể không liên quan với các bệnh lợi khác nhưng cũng có thể gặp ở các người bệnh viêm lợi mạn.
- Viêm lợi loét hoại tử cấp hay gặp ở những người suy giảm miễn dịch, suy dinh dưỡng và vệ sinh răng miệng kém.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Viêm lợi loét hoại tử cấp

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Không có chống chỉ định

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

Bác sỹ răng hàm mặt.

#### **2. Phương tiện**

- Bộ dụng cụ nha chu
- Bộ dụng cụ khám
- Các thuốc điều trị.

#### **3. Người bệnh**

Được giải thích các vấn đề liên quan tới bệnh

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

#### **3. Thực hiện kỹ thuật**

**Lần 1:** Điều trị phải được giới hạn ở các vùng liên quan tới tình trạng cấp tính.

- Cách ly và làm khô tổn thương bằng gòn bông
- Giảm đau tại chỗ
- Lấy giả mạc và các cặn không dính ở bề mặt tổn thương

- Làm sạch vùng tổn thương bằng nước ấm
- Có thể lấy cao răng trên lợi nông bằng máy siêu âm
- Cho người bệnh súc miệng bằng hỗn dịch nước oxy già ấm 2 giờ/1 lần theo công thức trộn một cốc nước ấm với oxy già 3% theo tỷ lệ 1:1.
- Cho người bệnh súc miệng chlohexidine 0,12 % , mỗi ngày 2 lần.
- Trường hợp viêm lợi loét hoại tử trung bình, nặng, có hạch và các triệu chứng toàn thân thì dùng kháng sinh phối hợp.
- Lưu ý:
  - + Không được lấy cao răng dưới lợi hoặc nạo túi lợi vì có thể gây nhiễm khuẩn máu
  - + Các thủ thuật nhổ răng hoặc phẫu thuật quanh răng phải trì hoãn sau khi hết triệu chứng 4 tuần
  - + Hướng dẫn người bệnh:
    - \* Xúc miệng bằng hỗn dịch nước oxy già ấm 2 giờ/1 lần theo công thức trộn một cốc nước ấm với oxy già 3% theo tỷ lệ 1:1.
    - \* Xúc miệng chlohexidine 0,12 % , mỗi ngày 2 lần
    - \* Không hút thuốc, không uống rượu, không ăn đồ gia vị
    - \* Hạn chế chải răng
    - \* Tránh gắng sức quá mức.

**Lần 2:** Thường sau 1-2 ngày. Việc điều trị lần này tùy thuộc vào tình trạng người bệnh và tình trạng tổn thương

- Có thể lấy cao răng nhẹ nhàng bằng máy siêu âm. Tránh làm sang chấn các tổn thương đang hồi phục
- Hướng dẫn người bệnh như lần 1.

**Lần 3:** Sau lần 2 từ 1 đến 2 ngày

- Lấy cao răng và làm nhẵn chân răng
- Hướng dẫn người bệnh:
  - + Ngừng súc miệng nước oxy già
  - + Duy trì súc miệng chlohexidine 0,12 % thêm 2 đến 3 tuần
  - + Thực hiện các biện pháp kiểm soát mảng bám răng



## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Sau điều trị: Nhiễm trùng lan rộng: kháng sinh toàn thân.

## **341. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ KHE HỖ MÔI MỘT BÊN**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị khuyết tật khe hở môi bẩm sinh, tái tạo lại cấu trúc giải phẫu, phục hồi các chức năng và thẩm mỹ

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Khe hở môi một bên bẩm sinh

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép điều trị

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ.**

Bộ phẫu thuật phần mềm hàm mặt

##### **2.2 Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê tại chỗ có Adrenalin 1/100.000
- Chỉ vicryl 4.0, 5.0, 6.0
- Chỉ nilon 5.0....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Các bước kỹ thuật**

#### **3.1 Sát khuẩn.**

#### **3.2 Vô cảm**

- Gây mê toàn thân.

#### **3.3. Tạo hình khe hở môi**

- Thiết kế đường rạch

+Dùng bút chuyên dụng vẽ đường rạch da hai bên khe hở theo phương pháp đã lựa chọn.

- Gây tê tại chỗ hai bên bờ khe hở bằng thuốc tê có Adrenalin 1/100.000.

- Rạch da và mô dưới da theo đường vẽ đã được thiết kế.

- Bóc tách mép vết mổ theo 3 lớp:

+ Da.

+ Cơ vòng môi.

+ Niêm mạc.

- Rạch đường giảm căng ngách tiền đình bên khe hở.

- Cầm máu bằng dao điện.

- Khâu phục hồi môi tuân thủ các mốc giải phẫu và theo trình tự:

+ Lớp niêm mạc nền mũi.

+ Lớp niêm mạc môi.

+ Cơ vòng môi.

+ Da.

- Băng vô khuẩn.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.

- Nhiễm khuẩn: Điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **342. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ KHE HỖ MÔI HAI BÊN**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị khuyết tật khe hở môi bẩm sinh hai bên, tái tạo lại cấu trúc giải phẫu, phục hồi các chức năng và thẩm mỹ

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Khe hở môi hai bên bẩm sinh

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép điều trị

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt.

- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1. Phương tiện và dụng cụ.**

Bộ phẫu thuật phần mềm hàm mặt

##### **2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê tại chỗ có Adrenalin 1/100.000
- Chỉ vicryl 4.0, 5.0, 6.0
- Chỉ nilon 5.0....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

### **3. Các bước kỹ thuật**

#### **3.1 Sát khuẩn.**

#### **3.2 Vô cảm: Gây mê toàn thân.**

#### **3.3. Tạo hình khe hở môi**

- Thiết kế đường rạch: Dùng bút chuyên dụng vẽ đường rạch da hai bên khe hở theo phương pháp đã lựa chọn.
- Gây tê tại chỗ hai bên bờ khe hở bằng thuốc tê có Adrenalin 1/100.000.
- Rạch da và mô dưới da theo đường vẽ đã được thiết kế.
- Bóc tách mép vết mổ theo 3 lớp:
  - + Da.
  - + Cơ vòng môi.
  - + Niêm mạc.
- Rạch đường giảm căng nhánh tiền đình bên khe hở.
- Cầm máu bằng dao điện.
- Khâu phục hồi môi tuân thủ các mốc giải phẫu và theo trình tự:
  - + Lớp niêm mạc nền mũi.
  - + Lớp niêm mạc môi.
  - + Cơ vòng môi.
  - + Da.
- Băng vô khuẩn.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Nhiễm khuẩn: Điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **343. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ KHE HỖ CHÉO MẶT MỘT BÊN**

### **I. ĐẠI CƯƠNG.**

Là kỹ thuật điều trị khuyết tật khe hở chéo mặt một bên bẩm sinh, tái tạo lại cấu trúc giải phẫu, phục hồi các chức năng và thẩm mỹ.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Khe hở chéo mặt một bên bẩm sinh.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép điều trị

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **1.1 Phương tiện và dụng cụ.**

Bộ phẫu thuật phần mềm hàm mặt

##### **1.2 Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê tại chỗ có Adrenalin 1/100.000
- Chỉ vicryl 4.0, 5.0, 6.0
- Chỉ nilon 5.0....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

### **3. Các bước kỹ thuật**

#### **3.1 Sát khuẩn.**

#### **3.2 Vô cảm: Gây mê toàn thân.**

#### **3.3. Tạo hình khe hở chéo mặt một bên**

- Thiết kế đường rạch: Dùng bút chuyên dụng vẽ đường rạch da một bên khe hở theo phương pháp đã lựa chọn.
- Gây tê tại chỗ một bên bờ khe hở bằng thuốc tê có Adrenalin 1/100.000.
- Rạch da và mô dưới da theo đường vẽ đã được thiết kế.
- Bóc tách mép vết mổ theo 3 lớp:
  - + Da.
  - + Lớp cơ.
  - + Niêm mạc.
- Rạch đường giảm căng ngách tiền đình bên khe hở nếu cần.
- Cầm máu bằng dao điện.
- Khâu phục hồi môi tuân thủ các mốc giải phẫu và theo trình tự:
  - + Lớp niêm mạc nền mũi.
  - + Lớp niêm mạc môi - má.
  - + Lớp cơ.
  - + Da.
- Băng vô khuẩn.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Nhiễm khuẩn: Điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **344. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ KHE HỖ CHÉO MẶT HAI BÊN**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị khuyết tật khe hở chéo mặt hai bên bẩm sinh, tái tạo lại cấu trúc giải phẫu, phục hồi các chức năng và thẩm mỹ

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Khe hở chéo mặt hai bên bẩm sinh

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép điều trị

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

##### **2.1 Phương tiện và dụng cụ.**

Bộ phẫu thuật phân phần mềm hàm mặt

##### **2.2 Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê tại chỗ có Adrenalin 1/100.000
- Chỉ vicryl 4.0, 5.0, 6.0
- Chỉ nilon 5.0....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ



### **3. Các bước kỹ thuật**

#### **3.1 Sát khuẩn.**

#### **3.2 Vô cảm: Gây mê toàn thân.**

#### **3.3. Tạo hình khe hở chéo mặt hai bên**

- Thiết kế đường rạch: Dùng bút chuyên dụng vẽ đường rạch da hai bên khe hở theo phương pháp đã lựa chọn.
- Gây tê tại chỗ hai bên bờ khe hở bằng thuốc tê có Adrenalin 1/100.000.
- Rạch da và mô dưới da theo đường vẽ đã được thiết kế.
- Bóc tách mép vết mổ theo 3 lớp:
  - + Da.
  - + Lớp cơ.
  - + Niêm mạc.
- Rạch đường giảm căng ngách tiền đình bên khe hở nếu cần.
- Cầm máu bằng dao điện.
- Khâu phục hồi môi tuân thủ các mốc giải phẫu và theo trình tự:
  - + Lớp niêm mạc nền mũi.
  - + Lớp niêm mạc môi - má.
  - + Lớp cơ.
  - + Da.
- Băng vô khuẩn.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu
- Nhiễm khuẩn: Điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

## **345. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ KHE HỖ VÒM MIỆNG KHÔNG TOÀN BỘ**

### **I. ĐẠI CƯƠNG.**

- Khe hở vòm miệng không toàn bộ là dị tật bẩm sinh thường gặp.
- Phẫu thuật tạo hình khe hở vòm miệng không toàn bộ nhằm tái tạo lại hình thái giải phẫu, tạo điều kiện để phục hồi chức năng.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Khe hở vòm miệng không toàn bộ

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép phẫu thuật

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật

#### **2. Phương tiện**

Bộ phẫu thuật vòm miệng

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

#### **3. Vô cảm:** gây mê nội khí quản.

#### **4. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn vùng phẫu thuật.
- Mở miệng: Dùng dụng cụ mở miệng chuyên dụng.
- Gây co mạch tại chỗ: Tiêm thuốc tê có adrenalin 1/100.000.
- Rạch niêm mạc vòm miệng: Có 3 phương pháp rạch niêm mạc vòm miệng là Lagenback, Push-back, Furlow. Đường rạch theo Push-back như sau:

- + Dùng dao rạch niêm mạc vòm miệng dọc theo 2 bên bờ khe hở, hết chiều dài khe hở.
- + Dùng dao rạch niêm mạc vòm miệng theo đường viền các cổ răng phía vòm miệng.
- Bóc tách vạt niêm mạc màng xương: Dùng dụng cụ thích hợp bóc tách vạt niêm mạc vòm miệng hai bên bờ khe hở theo hướng từ trước ra sau sao cho:
  - + Không làm tổn thương bó mạch khẩu cái sau
  - + Giải phóng cân cơ vòm miệng ra khỏi móc bướm.
- Bóc tách vạt niêm mạc nền mũi: Dùng dụng cụ thích hợp bóc tách vạt niêm mạc nền mũi từ bờ khe hở sang hai bên và từ trước ra sau.
- Cầm máu.
- Khâu phục hồi vòm miệng theo thứ tự:
  - + Niêm mạc nền mũi.
  - + Cơ căng màn hầu và cơ nâng màn hầu.
  - + Niêm mạc vòm miệng.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: cầm máu
- Nhiễm trùng: chăm sóc tại chỗ vết mổ và điều trị kháng sinh toàn thân.

## **346. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ KHE HỖ VÒM MIỆNG TOÀN BỘ**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Khe hở vòm miệng toàn bộ là dị tật bẩm sinh thường gặp.
- Phẫu thuật tạo hình khe hở vòm miệng toàn bộ nhằm tái tạo lại hình thái giải phẫu, tạo điều kiện để phục hồi chức năng.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Khe hở vòm miệng toàn bộ

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân không cho phép phẫu thuật

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật

#### **2. Phương tiện**

Bộ phẫu thuật vòm miệng

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

#### **3. Vô cảm:** gây mê nội khí quản.

#### **4. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn vùng phẫu thuật.
- Mở miệng: Dùng dụng cụ mở miệng chuyên dụng.
- Gây co mạch tại chỗ: Tiêm thuốc tê có adrenalin 1/100.000.
- Rạch niêm mạc vòm miệng: Có 3 phương pháp rạch niêm mạc vòm miệng là Lagenback, Push-back, Furlow. Đường rạch theo Push-back như sau:

+ Dùng dao rạch niêm mạc vòm miệng dọc theo 2 bên bờ khe hở, hết chiều dài khe hở.

+ Dùng dao rạch niêm mạc vòm miệng theo đường viền các cổ răng phía vòm miệng.

- Bóc tách vạt niêm mạc màng xương: Dùng dụng cụ thích hợp bóc tách vạt niêm mạc vòm miệng hai bên bờ khe hở theo hướng từ trước ra sau sao cho:

+ Không làm tổn thương bó mạch khẩu cái sau.

+ Giải phóng cân cơ vòm miệng ra khỏi móc bướm.

- Bóc tách vạt niêm mạc nền mũi: Dùng dụng cụ thích hợp bóc tách vạt niêm mạc nền mũi từ bờ khe hở sang hai bên và từ trước ra sau.

- Cầm máu.

- Khâu phục hồi vòm miệng theo thứ tự:

+ Niêm mạc nền mũi.

+ Cơ căng màn hầu và cơ nâng màn hầu.

+ Niêm mạc vòm miệng.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: cầm máu.

- Nhiễm trùng: chăm sóc tại chỗ vết mổ và điều trị kháng sinh toàn thân.

## **347. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ KHE HỖ NGANG MẶT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị khuyết tật khe hở ngang mặt bẩm sinh, tái tạo lại cấu trúc giải phẫu, phục hồi các chức năng và thẩm mỹ

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Khe hở ngang mặt bẩm sinh

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Tình trạng toàn thân không cho phép điều trị.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

#### **2. Phương tiện**

1.1 Phương tiện và dụng cụ.

- Bộ phẫu thuật phân phần mềm hàm mặt.

1.2 Thuốc và vật liệu

- Thuốc tê tại chỗ có Adrenalin 1/100.000
- Chỉ vicryl 4.0, 5.0, 6.0
- Chỉ nylon 5.0....

#### **3. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh:** Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

#### **3. Các bước kỹ thuật**

### 3.1 Sát khuẩn.

### 3.2 Vô cảm

- Gây mê toàn thân.

### 3.3. Tạo hình khe hở chéo mặt một bên

- Thiết kế đường rạch
  - + Dùng bút chuyên dụng vẽ đường rạch da một bên khe hở theo phương pháp đã lựa chọn.
- Gây tê tại chỗ một bên bờ khe hở bằng thuốc tê có Adrenalin 1/100.000.
- Rạch da và mô dưới da theo đường vẽ đã được thiết kế.
- Bóc tách mép vết mổ theo 3 lớp:
  - + Da.
  - + Lớp cơ.
  - + Niêm mạc.
- Rạch đường giảm căng ngách tiền đình bên khe hở nếu cần.
- Cầm máu bằng dao điện.
- Khâu phục hồi môi tuân thủ các mốc giải phẫu và theo trình tự:
  - + Lớp niêm mạc nền mũi.
  - + Lớp niêm mạc môi - má.
  - + Lớp cơ.
  - + Da.
- Băng vô khuẩn.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.
- Nhiễm khuẩn: Điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

