**QUY TRÌNH KỸ THUẬT**

**CHUYÊN NGÀNH RĂNG HÀM MẶT**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 2005/QĐ-TTYT ngày 20/9/2022*

*của Trung tâm Y tế Hải Hà)*

**MỤC LỤC**

[1. PHẪU THUẬT CẮT LỢI ĐIỀU TRỊ TÚI QUANH RĂNG 5](#_Toc114662862)

[2. NẠO TÚI LỢI 8](#_Toc114662863)

[3. PHẪU THUẬT TẠO HÌNH NHÚ LỢI 11](#_Toc114662864)

[4. LIÊN KẾT CỐ ĐỊNH RĂNG LUNG LAY BẰNG NẸP KIM LOẠI 14](#_Toc114662865)

[5. LIÊN KẾT CỐ ĐỊNH RĂNG LUNG LAY BẰNG DÂY CUNG KIM LOẠI VÀ COMPOSITE 17](#_Toc114662866)

[6. ĐIỀU TRỊ ÁP XE QUANH RĂNG CẤP 20](#_Toc114662867)

[7. ĐIỀU TRỊ ÁP XE QUANH RĂNG MẠN 23](#_Toc114662868)

[8. ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH RĂNG 26](#_Toc114662869)

[9. CHÍCH ÁP XE LỢI 30](#_Toc114662870)

[10. LẤY CAO RĂNG 32](#_Toc114662871)

[11. ĐIỀU TRỊ TỦY RANG VA HAN KIN HỆ THỐNG ỐNG TỦY BẰNG GUTTA PERCHA NGUỘI 34](#_Toc114662872)

[12. ĐIỀU TRỊ TỦY RĂNG VÀ HÀN KÍN HỆ THỐNG ỐNG TỦY BẰNG GUTTA-PERCHA NGUỘI CÓ SỬ DỤNG TRÂM XOAY CẦM TAY 39](#_Toc114662873)

[13. ĐIỀU TRỊ TỦY RĂNG VÀ HÀN KÍN HỆ THỐNG ỐNG TỦY BẰNG GUTTA PERCHA CÓ SỬ DỤNG TRÂM XOAY MÁY 43](#_Toc114662874)

[14. CHỤP TỦY BẰNG MTA 47](#_Toc114662875)

[15. CHỤP TỦY BẰNG HYDROXIT CANXI 50](#_Toc114662876)

[16. LẤY TỦY BUỒNG RĂNG VĨNH VIỄN 53](#_Toc114662877)

[17. ĐIỀU TRỊ TỦY RĂNG THỦNG SÀN BẰNG MTA 56](#_Toc114662878)

[18. ĐIỀU TRỊ TỦY RĂNG NGOÀI MIỆNG (RĂNG BỊ BẬT, NHỔ) 61](#_Toc114662879)

[19. ĐIỀU TRỊ TỦY LẠI 66](#_Toc114662880)

[20. PHẪU THUẬT NỘI NHA CÓ CẮT BỎ CHÂN RĂNG VÀ MỘT PHẦN THÂN RĂNG 71](#_Toc114662881)

[21. PHẪU THUẬT NỘI NHA - HÀN NGƯỢC ỐNG TỦY 74](#_Toc114662882)

[22. ĐIỀU TRỊ SÂU NGÀ RĂNG PHỤC HỒI BẰNG GLASS IONOMER CEMENT KẾT HỢP COMPOSITE 77](#_Toc114662883)

[23. ĐIỀU TRỊ SÂU NGÀ RĂNG PHỤC HỒI BẰNG COMPOSITE 80](#_Toc114662884)

[24. ĐIỀU TRỊ SÂU NGÀ RĂNG PHỤC HỒI BẰNG AMALGAM 83](#_Toc114662885)

[25. ĐIỀU TRỊ SÂU NGÀ RĂNG PHỤC HỒI BẰNG GLASSLONOMER CEMENT 86](#_Toc114662886)

[26. PHỤC HỒI CỔ RĂNG BẰNG GLASSLONOMER CEMENT 89](#_Toc114662887)

[27. PHỤC HỒI CỔ RĂNG BẰNG COMPOSITE 92](#_Toc114662888)

[28. PHỤC HỒI THÂN RĂNG CÓ SỬ DỤNG PIN NGÀ 95](#_Toc114662889)

[29. PHỤC HỒI THÂN RĂNG CÓ SỬ DỤNG CHỐT CHÂN RĂNG BẰNG CÁC VẬT LIỆU KHÁC NHAU 98](#_Toc114662890)

[30. TẨY TRẮNG RĂNG TỦY SỐNG BẰNG MÁNG THUỐC 101](#_Toc114662891)

[31. ĐIỀU TRỊ NHẠY CẢM NGÀ BẰNG MÁNG VỚI THUỐC CHỐNG Ê BUỐT 104](#_Toc114662892)

[32. ĐIỀU TRỊ NHẠY CẢM NGÀ BẰNG THUỐC BÔI (CÁC LOẠI) 106](#_Toc114662893)

[33. ĐIỀU TRỊ THÓI QUEN NGHIẾN RĂNG BẰNG MÁNG 109](#_Toc114662894)

[34. THÁO CẦU RĂNG GIẢ 112](#_Toc114662895)

[35. THÁO CHỤP RĂNG GIẢ 116](#_Toc114662896)

[36. SỬA HÀM GIẢ GÃY 118](#_Toc114662897)

[37. MÀI CHỈNH KHỚP CẮN 121](#_Toc114662898)

[38. PHẪU THUẬT NHỔ RĂNG LẠC CHỖ 124](#_Toc114662899)

[39. PHẪU THUẬT NHỔ RĂNG NGẦM 127](#_Toc114662900)

[40. PHẪU THUẬT NHỔ RĂNG KHÔN MỌC LỆCH HÀM TRÊN 130](#_Toc114662901)

[41. PHẪU THUẬT NHỔ RĂNG KHÔN MỌC LỆCH HÀM DƯỚI 133](#_Toc114662902)

[42. PHẪU THUẬT NHỔ RĂNG KHÔN MỌC LỆCH CÓ CẮT THÂN 136](#_Toc114662903)

[43. PHẪU THUẬT NHỔ RĂNG KHÔN MỌC LỆCH CÓ CẮT THÂN CHIA CHÂN RĂNG 139](#_Toc114662904)

[44. NHỔ RĂNG VĨNH VIỄN 142](#_Toc114662905)

[45. NHỔ RĂNG VĨNH VIỄN LUNG LAY 145](#_Toc114662906)

[46. NHỔ CHÂN RĂNG VĨNH VIỄN 148](#_Toc114662907)

[47. NHỔ RĂNG THỪA 151](#_Toc114662908)

[48. PHẪU THUẬT NHỔ RĂNG CÓ TẠO HÌNH XƯƠNG Ổ RĂNG 154](#_Toc114662909)

[49. PHẪU THUẬT TẠO HÌNH XƯƠNG Ổ RĂNG 157](#_Toc114662910)

[50. PHẪU THUẬT MỞ XƯƠNG CHO RĂNG MỌC 160](#_Toc114662911)

[51. PHẪU THUẬT NẠO QUANH CUỐNG RĂNG 163](#_Toc114662912)

[52. PHẪU THUẬT CẮT CUỐNG RĂNG 166](#_Toc114662913)

[53. PHẪU THUẬT CẮT, NẠO XƯƠNG Ổ RĂNG 169](#_Toc114662914)

[54. CẮT LỢI XƠ CHO RĂNG MỌC 172](#_Toc114662915)

[55. CẮT LỢI TRÙM RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI 174](#_Toc114662916)

[56. PHẪU THUẬT CẮT PHANH LƯỠI 177](#_Toc114662917)

[57. PHẪU THUẬT CẮT PHANH MÔI 179](#_Toc114662918)

[58. PHẪU THUẬT CẮT PHANH MÁ 182](#_Toc114662919)

[59. CẤY LẠI RĂNG BỊ BẬT KHỎI Ổ RĂNG 185](#_Toc114662920)

[60. ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH THÂN RĂNG CẤP 188](#_Toc114662921)

[61. TRÁM BÍT HỐ RÃNH VỚI GLASSLONOMER CEMENT QUANG TRÙNG HỢP 191](#_Toc114662922)

[62. TRÁM BÍT HỐ RÃNH VỚI COMPOSITE HÓA TRÙNG HỢP 194](#_Toc114662923)

[63. TRÁM BÍT HỐ RÃNH VỚI COMPOSITE QUANG TRÙNG HỢP 197](#_Toc114662924)

[64. TRÁM BÍT HỐ RÃNH BẰNG NHỰA SEALANT 200](#_Toc114662925)

[65. TRÁM BÍT HỐ RÃNH BẰNG GLASSLONOMER CEMENT 203](#_Toc114662926)

[66. HÀN RĂNG KHÔNG SANG CHẤN VỚI GLASSLONOMER CEMENT 206](#_Toc114662927)

[67. PHÒNG NGỪA SÂU RĂNG VỚI THUỐC BÔI BỀ MẶT 209](#_Toc114662928)

[68. DỰ PHÒNG SÂU RĂNG BẰNG MÁNG CÓ GEL FLUOR 211](#_Toc114662929)

[69. ĐIỀU TRỊ RĂNG SỮA VIÊM TỦY CÓ HỒI PHỤC 211](#_Toc114662930)

[70. LẤY TỦY BUỒNG RĂNG SỮA 215](#_Toc114662931)

[71. ĐIỀU TRỊ TỦY RĂNG SỮA 218](#_Toc114662932)

[72. ĐIỀU TRỊ RĂNG SỮA SÂU NGÀ PHỤC HỒI BẰNG AMALGAM 222](#_Toc114662933)

[73. ĐIỀU TRỊ RĂNG SỮA SÂU NGÀ PHỤC HỒI BẰNG GLASSLONOMER CEMENT 226](#_Toc114662934)

[74. PHỤC HỒI THÂN RĂNG SỮA BẰNG CHỤP THÉP LÀM SẴN 229](#_Toc114662935)

[75. NHỔ RĂNG SỮA 233](#_Toc114662936)

[76. NHỔ CHÂN RĂNG SỮA 237](#_Toc114662937)

[77. CHÍCH APXE LỢI TRẺ EM 240](#_Toc114662938)

[78. ĐIỀU TRỊ VIÊM LỢI TRẺ EM (DO MẢNG BÁM) 242](#_Toc114662939)

[79. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM VÙNG HÀM MẶT KHÔNG THIẾU HỔNG TỔ CHỨC 246](#_Toc114662940)

[80. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG VÙNG HÀM MẶT DO HỎA KHÍ 249](#_Toc114662941)

[81. CỐ ĐỊNH TẠM THỜI SƠ CỨU GÃY XƯƠNG HÀM 252](#_Toc114662942)

[82. DẪN LƯU MÁU TỤ VÙNG MIỆNG - HÀM MẶT 254](#_Toc114662943)

[83. SƠ CỨU GÃY XƯƠNG VÙNG HÀM MẶT 256](#_Toc114662944)

[84. SƠ CỨU VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM VÙNG HÀM MẶT 259](#_Toc114662945)

[85. PHẪU THUẬT CẮT ĐƯỜNG RÒ LUÂN NHĨ 261](#_Toc114662946)

[86. PHẪU THUẬT RẠCH DẪN LƯU VIÊM TẨY LAN TỎA VÙNG HÀM MẶT 263](#_Toc114662947)

[87. PHẪU THUẬT RẠCH DẪN LƯU ÁP XE NÔNG VÙNG HÀM MẶT 265](#_Toc114662948)

[88. NẮN SAI KHỚP THÁI DƯƠNG HÀM 268](#_Toc114662949)

[89. NẮN SAI KHỚP THÁI DƯƠNG HÀM DƯỚI GÂY MÊ 271](#_Toc114662950)

[90. NẮN SAI KHỚP THÁI DƯƠNG HÀM ĐẾN MUỘN CÓ GÂY TÊ 274](#_Toc114662951)

[91. CHỌC THĂM DÒ U, NANG VÙNG HÀM MẶT 277](#_Toc114662952)

[92. ĐIỀU TRỊ VIÊM LỢI MIỆNG LOÉT HOẠI TỬ CẤP 279](#_Toc114662953)

## 1. 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.

## 2. 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 thàn 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.

## 3. 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.

## 4. LIÊN KẾT CỐ ĐỊNH RĂNG LUNG LAY BẰNG NẸP 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 gắp, 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 quy 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.

- Đổ 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.

## 5. 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.

- Chêm gỗ, dây cung liên kết bằng thép không rỉ.

- 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 quy 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.

## 6. 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 quy định.

- Phim Xquanguang 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**

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 phần 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 bở lợi.

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

- 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.

## 7. ĐIỀU TRỊ ÁP XE QUANH RĂNG MẠN

**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

**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 quy định.

- Phim Xquanguang 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**

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 phần 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 bở lợi.

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

- 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.

## 8. 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 trâm.

- 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 quy định.

- Phim Xquanguang 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….

+ 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

- Cấy 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.

## 9. CHÍCH ÁP XE 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 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**

- Xác định vùng chuyển sóng.

- Gây tê tại chỗ.

- Trích áp xe:

+ Dùng dao rạch ở vị trí tương ứng vùng chuyển sóng.

+ 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 vệ sinh răng miệng.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Thường không có tai biến.

## 10. 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.

- 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.

## 11. ĐIỀU TRỊ TỦY RANG VA HAN KIN 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 trâm…

- 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 trâm nội nha để tìm.

- 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...

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 hơ 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.

## 12. 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**

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 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 hơ 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.

## 13. 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.

- 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 hơ 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.

## 14. 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 trâm

- 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 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 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.

## 15. CHỤP TỦY BẰNG HYDROXIT CANXI

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật che và bảo vệ tủy bằng Hydroxit Canxi 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 khảng 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 trâm

- 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 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 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: 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.

## 16. 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 trâm…

- 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**

- Tổn 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

## 17. ĐIỀU TRỊ TỦY RĂNG THỦNG 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 trâm…

- 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 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 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 hơ 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 chẽ chân răng: điều trị viêm vùng chẽ.

## 18. ĐIỀU TRỊ TỦY RĂNG NGOÀI MIỆNG (RĂNG BỊ BẬT, NHỔ)

**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 huyệt 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 trâm…

- 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 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 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 hơ 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 phẩu.

- 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.

## 19. 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 trâm…

- 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 trâm 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 dung 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 3thể 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 hơ 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.

## 20. 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 tiểu 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 bẩy 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.

## 21. 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 tiểu 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

- 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.

- Phim Xquanguang 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 vạt niêm mạc màng xương để bộc lộ xương.

- Mở 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**

+ Tổn 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.

## 22. ĐIỀU TRỊ SÂU NGÀ RĂNG PHỤC HỒI BẰNG 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 trâm.

- 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 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 xoang sâu.

+ Dùng mũi khoan thích hợp làm sạch mô ngà hoại tử.

+ Làm sạch xoang hàn bằng nước muối sinh lý.

- Hàn lớp GIC:

+ Phủ đáy xoang hàn bằng vật liệu GIC

+ 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 axít 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**

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.

## 23. 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 lợi,…

**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 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 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 axít 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**

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.

## 24. ĐIỀU TRỊ SÂU NGÀ RĂNG 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 trâm.

- Bộ cách ly cô lập răng.

- Bộ dụng cụ hàn amalgam: cây đưa amalgam, cây điêu 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.

## 25. ĐIỀU TRỊ SÂU NGÀ RĂNG PHỤC HỒI BẰNG GLASSLONOMER 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 trâm.

- 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 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:

+ Dùng mũi khoan thích hợp mở rộng bờ men bộc lộ xoang sâu.

+ Dùng mũi khoan thích hợp làm sạch mô ngà bệnh lý và hoại tử.

+ Sửa lại các thành của xoang hàn để dễ làm sạch và đặt vật liệu.

+ Làm sạch xoang hàn bằng nước muối sinh lý.

+ Làm khô xoang hàn.

+ Đặt dung dịch Coditioner 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.

+ 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.

**2. Sau quá trình điều trị**

Viêm tủy: Điều trị tủy.

## 26. PHỤC HỒI CỔ RĂNG BẰNG GLASSLONOMER 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 ĐỊNHrộng 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**

Phương tiện và dụng cụ

Ghế máy nha khoa.

Tay khoan và mũi khoan các loại.

Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trâm.

Bộ cách ly cô lập răng.

Bộ dụng cụ hàn GIC.

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.

**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.

## 27. PHỤC HỒI CỔ RĂNG BẰNG COMPOSITE

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật phục hồi lại tổn thương mô cứng ở cố 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 trâm.

- 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 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**

- 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.

.

- Phục hồi xoang hàn bằng Composite:

+ So màu răng để chọn Composite có màu sắc phù hợp

+ Etching men và ngà răng bằng axít 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.

## 28. 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 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.

- 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.

## 29. PHỤC HỒI THÂN RĂNG CÓ SỬ DỤNG CHỐT CHÂN RĂNG BẰNG CÁC VẬT LIỆU KHÁC NHAU

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật sử dụng chốt (Thạch anh, kim loại …) cố định vào ống tủy chân răng để tăng cường lưu giữ khối phục hồi thân răng.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Răng mất nhiều mô cứng thân răng không có khả năng lưu giữ khối phục hồi thân răng.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Răng sữa

- Răng không còn khả năng đặt chốt

- 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 trâm.

- Mũi khoan các loại.

- Bộ dụng cụ đặt và cố định chốt.

***2.2. Thuốc và vật liệu***

- Chốt đúc sẵn.

- Bộ thuốc và vật liệu gắn chốt.

- Vật liệu phục hồi thân răng: Composite, GIC, Amalgam.

**3. Người bệnh**

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

- Răng đặt chốt 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 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**

- Sửa soạn ống tủy cho đặt chốt.

+ Lấy bỏ chất hàn ống tủy từ ½ đến 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 (amangam, 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.

## 30. TẨY TRẮNG RĂNG TỦY SỐNG 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**

Dụng cụ

Ghế máy nha khoa.

Bộ dụng cụ lấy dấu.

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.

## 31. 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.

Phương tiện

**2. Dụng cụ**

Ghế máy nha khoa.

Bộ dụng cụ lấy dấu.

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.

## 32. 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.

-  Bệnh nhân dị ứng với các thành phần của thuốc.

**IV.** **CHUẨN BỊ**

**1.   Cán bộ thực hiện qui trình kỹ thuật:**

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt

- Trợ thủ.

**2.   Phương tiện:**

**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….

**Thuốc và vật liệu**

- Thuốc chống nhạy cảm.

- Các vật liệu làm sạch răng…..

**3.   Bệnh nhân:** Bệnh nhân 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 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.

**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 bệnh nhân:

          + 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.

## 33. ĐIỀU TRỊ THÓI QUEN NGHIẾN RĂNG BẰNG MÁNG

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị thói quen nghiến răng bằng máng chống nghiến.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Tật nghiến 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 đổ mẫu.

- 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**

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 nghiến:

-Thực hiện tại Labo.

3.3. Hướng dẫn điều trị.

- Thử khí cụ máng chống nghiến trên miệng người bệnh.

- Chỉnh sửa cho phù hợp.

- Đặt máng chống nghiến 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 nghiến răng của người bệnh.

3.5. Kết thúc điều trị

Khi người bệnh đã ngừng hẳn thói quen nghiến 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.

## 34. 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**

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 tháo chụp

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.

**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**

Cắt cầu.

Dùng mũi khoan thích hợp cắt từng chụp ở các vị trí thuận lợi cho tháo cầu.

Dùng dụng cụ thích hợp nới lỏng chụp.

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 DÕIVÀ 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.

## 35. 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 trâm

- 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 quy định.

- Phim Xquanguang 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 nới 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.

## 36. SỬA HÀM GIẢ GÃY

**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. CHỒNG 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**

Dụng cụ:

Ghế máy nha khoa

Bộ khám: Khay quả đậu, gương khám.

Tay khoan chậm và mũi khoan các loại….

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 tòan 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.

**IV. 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 lóet niêm mạc miệng do hàm giả:

+ Điều trị viêm lóet .

+ Chỉnh sửa hàm.

## 37. MÀI CHỈNH KHỚP CẮN

**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, gắp, thám châm.

- Bộ dụng cụ Nắn chỉnh răng.

- Bộ dụng cụ lấy dấu, đổ mẫu.

- Bộ càng nhai, cung mặt.

- Bút đánh dấu da….

2.2 Vật liệu

- Vật liệu lấy dấu và đổ 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.

- Đổ 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.

## 38. PHẪU THUẬT NHỔ RĂNG LẠC CHỖ

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Răng lạc chỗ có thể ngầm 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 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.

- Phim Xquanguang 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 bẩy tách chân răng với xương ổ răng.

+ Dùng kìm thích hợp lấy răng ra khỏi ổ răng.

+ Kiểm soát huyệt 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.

## 39. PHẪU THUẬT NHỔ RĂNG NGẦM

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Răng ngầm là răng không mọc ra được hoặc là một răng thừa.

- Các răng ngầm có thể là nguyên nhân của nang thân răng hoặc các biến chứng khác.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Răng ngầm gây cản trở các răng khác mọc.

- Răng ngầm gây lệch lạc răng phải nhổ để nắn chỉnh.

- Răng ngầm có nang thân răng.

- Răng ngầm chèn ép thần kinh gây đau.

- Răng ngầm gây tổn thương răng kế cận.

- Răng ngầm 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 Xquanguang 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 dễ 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.

## 40. PHẪU THUẬT NHỔ 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 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 tiểu phẫu thuật trong miệng .

- Bộ dụng cụ mở xương.

- Kìm bẩy 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.

- 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.

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 bện**h

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 huyệt ổ răng bằng dụng cụ thích hợp.

- Kiểm soát huyệt ổ răng.

- Khâu đóng phần mềm trong trường hợp có tạo vạt.

- Cắn 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.

## 41. PHẪU THUẬT NHỔ RĂNG KHÔN MỌC LỆCH HÀM DƯỚI

**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 tiểu phẫu thuật trong miệng.

- Bộ dụng cụ mở xương.

- Bộ dụng cụ cắt răng.

- Kìm và bẩy 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.

- Bông 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.

- Cắn 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.

## 42. PHẪU THUẬT NHỔ 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.

- Kìm và bẩy 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.

- 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.

- Phim Xquanguang 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.

+ Cắn 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.

## 43. PHẪU THUẬT NHỔ RĂNG KHÔN MỌC 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 huyệt 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 huyệt 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 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 nha khoa.

**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.

- Kìm bẩy 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.

- 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.

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 huyệt ổ răng.

- Cắt và chia tách chân răng.

- Lấy phần chân 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.

- Cắn 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.

## 44. 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 bẩy tách chân răng với xương ổ răng.

- Dùng kìm thích hợp lấy răng ra khỏi ổ răng.

- Kiểm soát huyệt 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.

## 45. 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.

- 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

- Dùng kìm phù hợp lấy răng ra khỏi huyệt ổ răng.

- Kiểm soát huyệt 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

## 46. 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.

- 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 chân răng bằng cây bóc tách.

- Dùng bẩy 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 huyệt 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

## 47. 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.

- 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 bẩy tách chân răng với xương ổ răng.

- Dùng kìm thích hợp lấy răng ra khỏi ổ răng.

- Kiểm soát huyệt 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.

## 48. 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 cành 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.

- 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. 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

## 49. 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.

- 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 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

## 50. PHẪU THUẬT MỞ XƯƠNG CHO RĂNG MỌC

**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 vợt, 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.

## 51. 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**

- Tổn 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.

- 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. 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.

## 52. PHẪU THUẬT CẮT CUỐNG RĂNG

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Cắt cuống răng là phẫu thuật cắt bỏ phần cuống răng bệnh lý và mô hoại tử quanh cuống.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- U hạt quanh cuống răng có kích thước lớn.

- Nang chân răng

- Chân răng cong biến dạng bất thường vùng cuống không thể hàn kín ống tủy tới cuống răng được.

- Gãy dụng cụ trong ống tủy ở vùng cuống 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.

- Bông, 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.

## 53. 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.

- 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. 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: rũa nhẵn 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

## 54. CẮT LỢI XƠ CHO RĂNG MỌC

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Cắt nếp niêm mạc xơ cho răng mọc 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.

- 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 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.

## 55. CẮT LỢI TRÙM 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 tiểu 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.

- 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.

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 vạt quanh thân răng:

+ Dùng dao, kéo hoặc dao điện cắt bỏ phần nếp niêm mạc trùm phủ trên bề mặt và vạt 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.

## 56. PHẪU THUẬT CẮT PHANH LƯỠI

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Phanh lưỡi hay còn gọi là hãm lưỡi đi từ sàn miệng đến mặt dưới của lưỡi. Khi phanh lưỡi quá ngắn làm lưỡi bị kéo xuống gây hạn chế di động của lưỡi gây nói khó, nói ngọng thì phải phẫu thuật cắt phanh lưỡi.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Khi phanh lưỡi quá ngắn ảnh hưởng tới vận động của lưỡi.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Không.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

- Bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng hoặc Răng Hàm Mặt.

- Điều dưỡng trợ giúp.

**2. Phương tiện**

- 01 kéo sim nhỏ.

- 02 kẹp phẫu tích cầm máu, không màu.

- Gạc nhỏ hoặc củ ấu.

- Đông điện (nếu có).

- Thuốc tê xịt (lidocain 10%).

**3. Người bệnh**

- Giải thích kỹ cho người bệnh hoặc bố mẹ (nếu người bệnh là trẻ nhỏ).

- Có đầy đủ xét nghiệm: máu chảy, máu đông, HIV..

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

- Người bệnh ngồi, há miệng, lưỡi cong lên (nếu là bệnh nhi phải bó chặt trẻ trong một tấm vải trải giường to, mở miệng để trẻ không cắn hàm lại được).

- Gây mê đối với trẻ nhỏ.

- Kẹp hãm lưỡi sát mặt dưới của lưỡi bằng kẹp phẫu tích cầm máu không lưỡi, kéo nhẹ ra trước lên trên căng phanh lưỡi ra.

- Dùng kéo nhỏ cắt phanh lưỡi ngay dưới kẹp phẫu tích cầm máu, cắt từ trước ra sau đến sát chân lưỡi.

- Bỏ kẹp phẫu tích kẹp ra thông thường không có chảy máu. Nếu có chảy máu cầm máu bằng đông điện hoặc đặt thuốc co mạch tại chỗ.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ SAU PHẪU THUẬT**

- Chảy máu: hiếm gặp, cầm máu bằng đông điện hoặc thuốc co mạch đặt tại chỗ.

- Đề phòng nhiễm trùng: cho kháng sinh uống.

- Phòng nề sàn miệng: cho thuốc chống phù nề

## 57. 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 thưa 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.

- 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 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

## 58. 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.

- 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 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 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

## 59. CẤY LẠI RĂNG BỊ BẬT KHỎI Ổ RĂNG

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Cấy 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.

- 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**

**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 huyệt ổ răng

- Bơm rửa và làm sạch huyệt ổ răng

- Đánh giá và kiểm soát tình trạng huyệt ổ răng.

3.3 Cấy răng trở lại vị trí ban đầu

- Dùng dụng cụ thích hợp lấy răng bị bật nhổ ra khỏi dung dịch nuôi dưỡng và đặt vào huyệt 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.

## 60. ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH THÂN RĂNG CẤP

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Các trường hợp răng khôn có thân răng không được bộc lộ và bị bao phủ bởi vạt 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 tiểu phẫu thuật trong miệng.

- Thuốc tê.

- Dung dịch bơm rửa.

- 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. 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 vạt 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 mủ, rạch 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.

## 61. TRÁM BÍT HỐ RÃNH VỚI GLASSLONOMER CEMENT 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 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 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 trâm.

- 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 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 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.

- Chiếu 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.

## 62. TRÁM BÍT HỐ RÃNH VỚI 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.

- 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 trâm.

- 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 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 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.

## 63. TRÁM BÍT HỐ RÃNH VỚI 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 trâm.

- 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 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**

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.

## 64. TRÁM BÍT HỐ RÃNH BẰNG NHỰA SEALANT

**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.

Nhựa Sealant thường được sử dụng là vật liệu hóa trùng hợp....

**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 nhựa trám bít.

**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.

Tay khoan và mũi khoan các loại

Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trâm.

Bộ cách ly cô lập răng.

Bộ dụng cụ hàn ….

Thuốc và vật liệu

Thuốc sát khuẩn.

Vật liệu trám bít hố 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**

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.

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.

## 65. TRÁM BÍT HỐ RÃNH BẰNG GLASSLONOMER 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 trâm.

- 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 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 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.

## 66. HÀN RĂNG KHÔNG SANG CHẤN VỚI GLASSLONOMER 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 trâm.

- 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.

## 67. 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 trâm.

- 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 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 Làm sạch bề mặt răng:

- Lấy cao răng bằng dụng cụ thích hợp (nếu có).

- Làm sạch răng bằng chổi hoặc đài 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.

## 68. DỰ PHÒNG SÂU RĂNG BẰNG MÁNG CÓ GEL FLUOR

## 69. ĐIỀU TRỊ RĂNG SỮA 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 trâm.

- 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 Xquanguang 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.

## 70. LẤY TỦY BUỒNG RĂNG SỮA

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật lấy bỏ phần tủy răng bị nhiễm trùng ở buồng tủy và bảo tồn phần tủy ở chân răng bằng vật liệu sinh học.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Hở tủy trong quá trình sửa soạn xoang hàn điều trị sâu ngà.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Răng viêm tủy không hồi phục.

- Răng tủy hoại tử.

- Răng viêm quanh cuống.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Cán bộ thực hiện quy trình kỹ thuật**

- 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 trâm...

- Bộ cách ly răng.

- Bộ dụng cụ lấy tủy buồng:

+ Nạo ngà sắc hoặc mũi khoan.

2.2. Thuốc và vật liệu sinh học:

- Thuốc tê.

- Thuốc sát khuẩn.

**3. Người bệnh:**

- Người bệnh/người giám hộ được giải thích và đồng ý với kế hoạch điều trị.

**4. Hồ sơ bệnh án:**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Phim X-quang.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

- Kiểm tra, đối chiếu hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Kiểm tra lại các hình ảnh X-quang.

**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

- Gây tê tại chỗ.

3.2. Cách ly răng

- Sử dụng đê cao su.

3.3. Mở tuỷ

- 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 hoặc mũi khoan cắt lấy toàn bộ phần tủy buồng.

- Cầm máu bằng viên bông vô trùng.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Trong quá trình điều trị:**

- Tổn thương tủy chân: Điều trị tủy

- Chảy máu mặt cắt tủy: Cầm máu, nếu không cầm máu thì phải lấy tủy toàn bộ.

**2. Sau điều trị:**

- Viêm tủy không hồi phục: Điều trị tủy.

- Tủy hoại tử: Điều trị tủy.

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

## 71. ĐIỀU TRỊ TỦY RĂNG SỮA

**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 là vật liệu được sử dụng để hàn kín hệ thống ống tủy theo 3 chiều không gian.

**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.

**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 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 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 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 cuống răng: điều trị viêm quanh răng.

## 72. 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 trâm.

- Bộ cách ly cô lập răng.

- Bộ dụng cụ hàn amalgam: cây đưa amalgam, cây điêu 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.

## 73. ĐIỀU TRỊ RĂNG SỮA SÂU NGÀ PHỤC HỒI BẰNG GLASSLONOMER 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 trâm.

- 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 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:

+ Dùng mũi khoan thích hợp mở rộng bờ men bộc lộ xoang sâu.

+ Dùng mũi khoan thích hợp làm sạch mô ngà bệnh lý và hoại tử.

+ Sửa lại các thành của xoang hàn để dễ làm sạch và đặt vật liệu.

+ Làm sạch xoang hàn bằng nước muối sinh lý.

+ Làm khô xoang hàn.

+ Đặt dung dịch Coditioner 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.

+ 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.

**2. Sau quá trình điều trị**

Viêm tủy: Điều trị tủy.

## 74. PHỤC HỒI THÂN RĂNG SỮA BẰNG CHỤP THÉP LÀM SẴN

**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**

Ghế máy nha khoa.

Tay khoan và mũi khoan các loại.

Bộ khay khám gồm: gương, gắp, thám trâm.

Bộ dụng cụ gắn chụp.

Chụp thép làm sẵn.

Bông, gạc vô khuẩn….

Thuốc và vật liệu:

Vật liệu gắn chụp.

Thuốc tê….

**2. Người bệnh**

Người bệnh và/ hoặc người giám hộ Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

**3. 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**

Kiểm tra khớp cắn.

Sửa soạn thân răng gắn chụp.

Mài sửa soạn mặt nhai theo hình thể giải phẫu.

Mài sửa soạn các mặt bên.

Chọn và thử chụp: có 2 cách

Thử trực tiếp trên răng.

Thử trên mẫu hàm thạch cao của người bệnh.

Sửa chụp: Dùng kìm thích hợp uốn bờ và thành chụp cho phù hợp với thân răng đã sửa soạn.

Làm nhẵn và đánh bóng.

Gắn chụp:

- Sát khuẩn bề mặt thân răng.

- Sát khuẩn 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

## 75. NHỔ RĂNG SỮA

**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.

- Bông, 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 Xquanguang 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 thấm tê hoặc tiêm tê tại chỗ.

- Nhổ răng:

+ Tách lợi.

+ Dùng kìm thích hợp lấy răng ra khỏi ổ răng.

+ Kiểm soát huyệt ổ răng.

- Cắn 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.

## 76. NHỔ CHÂN RĂNG SỮA

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật lấy bỏ chân răng sữa ra khỏi huyệt 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.

- Bông, 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 bẩy thích hợp lấy chân răng ra khỏi ổ răng.

+ Kiểm soát huyệt ổ răng.

- Cắn 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.

## 77. CHÍCH APXE LỢI TRẺ EM

**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 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**

- Xác định vùng chuyển sóng.

- Gây tê tại chỗ.

- Trích áp xe:

+ Dùng dao rạch ở vị trí tương ứng vùng chuyển sóng.

+ 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 vệ sinh răng miệng.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Thường không có tai biến.

## 78. ĐIỀU TRỊ VIÊM LỢI TRẺ EM (DO MẢNG BÁM)

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Viêm lợi có thể không liên quan với các bệnh lợi khác nhưng cũng có thể gặp ở các người bệnh viêm lợi mạn.

- Viêm lợi hay gặp ở những người suy giảm miễn dịch, suy dinh dưỡng và vệ sinh răng miệng kém.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Viêm lợi

**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 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.

- Cho người bệnh xúc 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 xúc miệng nước oxy già

+ Duy trì xúc 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.

## 79. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM VÙNG HÀM MẶT KHÔNG THIẾU HỔNG 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.

## 80. 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**

Dụng cụ:

Bộ phẫu thuật phần mềm.

Bô phẫu thuật xương.

Phương tiện và thuốc:

Thuốc tê.

Kim chỉ khâu các loại

Nẹp vít.

Phương tiện cố định hai hàm: cung tiguersted,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 tôn 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.

Các bước thực hiện quy trình:

Sát khuẩn.

Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

**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.

## 81. CỐ ĐỊNH TẠM THỜI SƠ CỨU GÃY 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 BỊ**

**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:

- Kìm (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 TIÊN 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.

## 82. 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.

## 83. 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.

- Kìm 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 cằm đỉnh 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.

## 84. 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.

- Bông, 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.

## 85. 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**

**Vô cảm:** gây tê tại chỗ hay gây mê.

**3. Thực hiện kỹ thuật**

Sát khuẩn vùng phẫu thuật.

Dùng cây thăm dò đầu tù xác định hướng đường rò,

Bơm xanh methylen 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.

**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.

## 86. PHẪU THUẬT RẠCH DẪN LƯU VIÊM TẨY 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 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 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

## 87. 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 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.

Film Xquang để xác định răng nguyên nhân và tình trạng ổ mủ.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Kiểm tra hồ sơ**

**2. Kiểm tra người bệnh**

**Vô cảm:** gây tê tại chỗ hoặc gây mê nội khí quản.

Thực hiện kỹ thuật

Rạch da và niêm mạc. Tuỳ 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 tuỳ 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.

## 88. NẮN 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 quấn gạc lên trên mặt nhai các răng hàm, hàm dưới, các ngón tay còn lại giữ chặt góc hàm và bờ dưới cành ngang.

+ Dùng sức ấn mạnh hai ngón tay cái lên mặt răng hạ lồi cầu xuống thấp, sau đó đẩy hàm ra sau để đưa lồi cầu về đúng vị trí trong hõm khớp thái dương.

- Nắn từng bên một:

+ Dùng cả hai ngón tay cái quấn gạc đặt lên mặt nhai răng hàm một bên. Các ngón tay còn lại giữ chặt bờ dưới cành ngang.

+ Dùng sức ấn mạnh hai ngón tay cái lên mặt răng hạ lồi cầu xuống thấp, sau đó đẩy hàm ra sau để đưa lồi 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, lồi 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.

## 89. NẮN SAI KHỚP THÁI DƯƠNG HÀM DƯỚI GÂY MÊ

**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 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 quấn gạc lên trên mặt nhai các răng hàm, hàm dưới, các ngón tay còn lại giữ chặt góc hàm và bờ dưới cành ngang.

+ Dùng sức ấn mạnh hai ngón tay cái lên mặt răng hạ lồi cầu xuống thấp, sau đó đẩy hàm ra sau để đưa lồi cầu về đúng vị trí trong hõm khớp thái dương.

- Nắn từng bên một:

+ Dùng cả hai ngón tay cái quấn gạc đặt lên mặt nhai răng hàm một bên. Các ngón tay còn lại giữ chặt bờ dưới cành ngang.

+ Dùng sức ấn mạnh hai ngón tay cái lên mặt răng hạ lồi cầu xuống thấp, sau đó đẩy hàm ra sau để đưa lồi 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, lồi 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**

Không có tai biến cả trong và sau điều trị.

## 90. NẮN 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 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 quấn gạc lên trên mặt nhai các răng hàm, hàm dưới, các ngón tay còn lại giữ chặt góc hàm và bờ dưới cành ngang.

+ Dùng sức ấn mạnh hai ngón tay cái lên mặt răng hạ lồi cầu xuống thấp, sau đó đẩy hàm ra sau để đưa lồi cầu về đúng vị trí trong hõm khớp thái dương.

- Nắn từng bên một:

+ Dùng cả hai ngón tay cái quấn gạc đặt lên mặt nhai răng hàm một bên. Các ngón tay còn lại giữ chặt bờ dưới cành ngang.

+ Dùng sức ấn mạnh hai ngón tay cái lên mặt răng hạ lồi cầu xuống thấp, sau đó đẩy hàm ra sau để đưa lồi 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, lồi 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**

Không có tai biến cả trong và sau điều trị.

## 91. 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**

- Dùng kim với bơm tiêm, kích thước 18G x 11/2 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.

## 92. ĐIỀU TRỊ VIÊM LỢI MIỆNG LOÉT HOẠI TỬ CẤP

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Viêm lợi loét hoại tử cấp là bệnh nhiễm khuẩn cấp tính ở lợi với tổn thương đặc trưng là loét và hoại tử ở mô lợi. Nguyên nhân là do sự bùng phát của các loại vi khuẩn gây bệnh trong miệng (cầu khuẩn và xoắn khuẩn Fusobacterium, Prevotella Intermedia, Porphyromonas gingivalis) trên những người sức đề kháng kém.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Các trường hợp được chẩn đoán xác định viêm lợi loét hoại tử cấp tính.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Không có chống chỉ định

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

- Bác sĩ chuyên khoa Răng Hàm Mặt.

- Trợ thủ

**2. Phương tiện**

Dụng cụ

- Bộ khay khám

- Dụng cụ lấy cao răng cầm tay.

- Máy và đầu lấy cao răng bằng siêu âm.

Thuôc và vật liệu

- Thuốc tê

- Dung dịch sát trùng: cồn 90 độ, betadine.

- Nước muối sinh lý, dung dịch oxi già 3%.

- Chlohexidine 0,12 %.

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được thăm khám, chẩn đoán và giải thích về quá trình điều trị

**4. Hồ sơ bệnh án**

**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. Điều trị không phẫu thuật:

- Lần 1 : điều trị giới hạn ở các vùng liên quan đến tình trạng cấp tính

+ Cách li và làm khô tổn thương bằng bông gòn + Giảm đau tại chỗ

+ Lấy hết giả mạc và cặn không dính ở bề mặt tổn thương + Làm sạch vùng tổn thương bằng nước muối ấm.

+ Có thể lấy cao răng trên lợi bằng máy siêu âm.

+ Cho người bệnh súc miệng bằng hỗn dịch nước ấm và oxi già 3% theo tỉ

lệ 1:1.

+ Hướng dẫn người bệnh súc miệng bằng dung dịch Chlohexidine 0,12 % 2 lần 1 ngày.

+ Hướng dẫn người bệnh tại nhà:

• Tiếp tục súc miệng bằng hỗn dịch nước oxi già ấm.

• Súc miệng dung dịch chlohixidine 0,12% 2 lần 1 ngày.

• Chải răng nhẹ nhàng, không hút thuốc, không uống rượu, tránh các chất kích thích.

• Chế độ dinh dưỡng đầy đủ chất đạm, vitamin và khoáng chất

• Tránh gắng sức

- Lần 2: tiến hành sau lần 1 từ 1-2 ngày tùy theo tình trạng của người bệnh và tổn thương tại chỗ

+ Có thể lấy cao răng bằng máy siêu âm, tránh các tổn thương đang hồi

phục.

+ Hướng dẫn người bệnh tại nhà như lần 1.

- Lần 3: sau lần 2 từ 1-2 ngày

+ Lấy cao răng và làm nhẵn chân răng.

+ Hướng dẫn bệnh nhân: ngừng súc miệng dung dịch oxi già, duy trì súc miếng dung dịch chlohixidine 0,12% trong 2-3 tuần.

+ Vệ sinh răng miệng.

3.2. Điều trị phẫu thuật:

- Chỉ định cho những trường hợp nặng và hay tái phát, bao gồm:

+ Phẫu thuật cắt và tạo hình lợi.

+ Phẫu thuật vạt quanh răng.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

**1. Trong khi điều trị**

- Sốc phản vệ.

- Chảy máu.

**2. Sau khi điều trị**

- Nhiễm trùng máu.

- Tái phát bệnh.