|  |  |
| --- | --- |
| **BỘ Y TẾ-------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc---------------** |
| Số: 3207/QĐ-BYT | *Hà Nội, ngày 29 tháng 08 năm 2013* |

**QUYẾT ĐỊNH**

VỀ VIỆC BAN HÀNH HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH CHUYÊN NGÀNH RĂNG HÀM MẶT

**BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

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

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

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

**QUYẾT ĐỊNH:**

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  ***Nơi nhận:***- Như Điều 4;- Bộ trưởng (để báo cáo);- Lưu: VT, KCB. | **KT. BỘ TRƯỞNGTHỨ TRƯỞNGNguyễn Thị Xuyên** |

# 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. PHẪU THUẬT VẠT ĐIỀU TRỊ TÖI QUANH RĂNG

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật điều trị giảm hoặc loại bỏ túi quanh răng bằng phẫu thuật vạt.

- Hiện nay có 3 kỹ thuật phẫu thuật vạt là vạt Widman cải tiến, vạt không đặt lại vị trí, và vạt chuyển lại vị trí về phía cuống răng.

- Trong bài này, giới thiệu kỹ thuật vạt Widman cải tiến.

**II. CHỈ ĐỊNH**

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

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có các bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật.

- Người bệnh đang có viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

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

- Trợ thủ.

**2. Phương tiện**

**2.1. Dụng cụ**

Bộ dụng cụ phẫu thuật nha chu….

**2.2. Thuốc và vật liệu**

- Thuốc tê.

- Dung dịch sát khuẩn.

- Cồn, Oxy già, nước muối sinh lý.

- Kháng sinh.

- Kim, chỉ khâu.

- Xi măng phẫu thuật….

**3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

**4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Phim X quang xác định tình trạng quanh răng.

- Các xét nghiệm cơ bản.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

**2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

**3. Thực hiện kỹ thuật**

3.1 Sát khuẩn

3.2 Vô cảm

Gây tê tại chỗ và/ hoặc gây tê vùng.

3.3 Tạo vạt niêm mạc.

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

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

3.4 Loại bỏ tổ chức viêm trong túi quanh răng:

- Dùng cây nạo Gracey lấy bỏ các mô hoại tử, mô hạt phía thành trong của vạt và xương ổ răng.

- Làm nhẵn mặt chân răng lộ ra bằng mũi khoan tròn nhỏ, tốc độ chậm hoặc bằng đầu lấy cao siêu âm.

- Dùng mũi khoan thích hợp sửa chữa tạo hình bờ xương ổ răng.

- Bơm rửa vùng phẫu thuật bằng nước muối sinh lý.

3.5 Khâu phục hồi.

- Đặt vạt lợi về vị trí thích hợp.

- Khâu đóng vạt.

3.6 Phủ xi măng phẫu thuật vào vùng phẫu thuật.

**VII. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: Cầm máu.

**2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.

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

# 3. 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.

# 4. 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 Xquanguang 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.

# 5. 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**

- Xác định vị trí ổ mủ và vùng chuyển sóng để chọn được đường dẫn lưu. Tùy từng trường hợp mà có thể đi đường thành trong túi lợi tương ứng ổ áp xe hoặc dùng đường rạch bên ngoài túi lợi:

3.1. Dẫn lưu qua túi lợi:

- Dùng thám châm hoặc dụng cụ có đầu nhỏ dẹt ép vào thành túi lợi tương ứng với ổ áp xe.

- Dùng thám châm thâm nhập vào ổ áp xe và dẫn lưu mủ.

3.2. Dẫn lưu qua đường rạch bên ngoài.

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

- Cách ly, làm khô và sát trùng.

- Gây tê tại chỗ.

- Dùng dao rạch đường rạch đứng qua 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.*

- Làm rộng nhẹ nhàng đường rạch để dẫn lưu.

- Bơm rửa bằng nước ấm.

- Làm khô và chấm thuốc sát khuẩn.

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**Sau quá trình điều trị:**

- Chảy máu: Cầm máu.

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

# 6. ĐIỀU TRỊ ÁP-XE QUANH RĂNG MẠN

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

**II. CHỈ ĐỊNH:**

Áp xe quanh răng mạn tính.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có bệnh toàn thân không cho phép điều trị.

- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt

- Trợ thủ

**2. Phương tiện**

2.1 Dụng cụ:

- Bộ khám: khay, gương, gắp, thám châm.

- Bơm, kim tiêm.

- Bộ dụng cụ phẫu thuật nha chu

- Bộ dụng cụ nạo túi quang răng

- Máy và đầu lấy cao răng siêu âm

2.2. Thuốc và vật liệu

- Thuốc tê

- Xi măng phẫu thuật.

- Dung dịch nước muối sinh lý…

**3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

**4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo 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**

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

- Dùng thám châm xác định vị trí ổ áp xe ở mặt tiền đình hay mặt lưỡi để chọn đường rạch.

- Gây tê tại chỗ.

- Lấy cao răng lớp nông.

- Tạo vạt lợi với các đường rạch:

+ Rạch 2 đường rạch đứng từ bờ lợi đến nếp niêm mạc má:

*Nếu rạch phía lưỡi thì 2 đường rạch đi từ bở lợi đến mức cuống răng. Các đường rạch phải có được 1 trường phẫu thuật đủ rộng.*

+ Rạch đường rạch gần xa qua nhú kẽ răng để tạo điều kiện tách vạt.

- Dùng cây tách màng xương để tách vạt với độ dầy là vạt toàn phần.

*Trường hợp áp xe mà ban đầu là cấp thì cố gắng hợp nhất với đường rạch lần trước để vạt tách ra trong cùng một vạt.*

- Quan sát và đánh giá:

+ Mô hạt ở bờ lợi.

+ Cao răng ở bề mặt chân răng.

+ Một xoang mở ra thành xương bên ngoài mà có thể thăm thám châm được vào bên trong tới chân răng.

+ Mô mềm có mủ ở lỗ xoang.

- Dùng nạo lấy hết mô hạt, bộc lộ rõ chân răng.

- Lấy sạch cao răng và làm nhẵn chân răng.

- Nạo xoang.

- Lấy bỏ mép xương mỏng giữa xoang và bờ xương ổ răng.

- Dùng miếng gạc làm thành hình chữ U phủ vào bề mặt để cầm máu và giữ cho tới khi ngừng chảy máu.

- Khâu đóng vạt.

- Đắp xi măng phẫu thuật.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**Sau quá trình điều trị**

- Chảy máu: Cầm máu.

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

# 7. 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….

- Điều trị loại bỏ các yếu tố bệnh căn:

+ Lấy cao răng và làm nhẵn chân răng.

+ Sửa chữa các phục hồi và /hoặc phục hình sai qui cách.

+ Hàn răng sâu.

+ Điều chỉnh khớp cắn sai.

+ Cố định răng lung lay.

+ Cắt phanh môi bám sai vị trí.

- Hướng dẫn người bệnh các biện pháp kiểm soát mảng bám răng, kiểm soát chế độ ăn.

***3.2. Điều trị phẫu thuật***

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

- Nạo túi quanh răng

- Phẫu thuật lật vạt nạo túi quanh răng.

- Phẫu thuật cắt lợi

- Ghép xương và các vật liệu thay thế

- Phẫu thuật tái sinh mô có hướng dẫn….

*3.4. Điều trị phục hồi*

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

- Phục hình tháo lắp

- Phục hình cố định

- 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.

# 8. CHÍCH APXE LỢI

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

**II. CHỈ ĐỊNH:**

Áp xe lợi.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Không có chống chỉ định.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt

- Trợ thủ

**2. Phương tiện**

***2.1. Dụng cụ***

- Bơm, kim tiêm.

- Dụng cụ chích và dẫn lưu mủ.

***2.2. Thuốc và vật liệu***

- Thuốc tê

- Dung dịch oxy già 10 thể tích,bông gạc…

**3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

**4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo 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 rộng nhẹ nhàng đường rạch để dẫn lưu mủ.

+ Làm sạch với nước muối sinh lý hoặc ôxy già 3 thể tích.

+ Phủ bằng gạc.

+ Sau khi ngừng chảy máu cho người bệnh .

+ Hướng dẫn người bệnh trong 24h đầu, súc miệng nước muối ấm 2 giờ một lần.

+ Hướng dẫn vệ sinh răng miệng.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Thường không có tai biến.

# 9. KỸ THUẬT LẤY CAO RĂNG

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Cao răng trên lợi.

- Cao răng dưới lợi.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:**

Viêm lợi miệng loét hoại tử cấp.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt

- Trợ thủ

**2. Phương tiện**

2.1 Phương tiện:

- Ghế máy nha khoa.

- Tay khoan và mũi khoan các loại.

- Dụng cụ lấy cao răng.

2.2 Thuốc và vật liệu:

- Bột đánh bóng

- Dung dịch oxy già 3-4 thể tích.…

**3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

**4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

**2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

**3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn.

- Gây tê tại chỗ nếu cần.

- Dùng các đầu lấy cao siêu âm làm rung và bật các mảnh cao răng ra khỏi bề mặt răng. Thực hiện theo trình tự sao cho lấy hết cao răng ở các mặt của tất cả các răng, cả cao răng trên lợi và cao răng dưới lợi.

- Dùng các cây lấy cao răng cầm tay lấy các phần cao răng còn lại mà đầu siêu âm không lấy được.

- Sử dụng các mũi khoan tốc độ chậm phù hợp làm sạch các mảng bám , các chất ngoại lai và làm nhẵn bề mặt răng và chân răng, tạo điều kiện kiểm soát mảng bám răng.

- Bơm rửa bề mặt chân răng và rãnh lợi bằng dung dịch ôxy già 3 thể tích….

- Đánh bóng bề mặt các răng và chân răng.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Trong quá trình điều trị**

Chảy máu: Cầm máu.

**2. Sau quá trình điều trị**

- Chảy máu: Cầm máu.

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

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

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật điều trị tủy để bảo tồn răng có dùng máy siêu âm nha khoa hỗ trợ việc phát hiện, làm sạch hệ thống ống tủy.

- Gutta percha nguội là vật liệu được sử dụng để hàn kín hệ thống ống tủy theo 3 chiều không gian có sử dụng bộ lèn ngang.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Răng viêm tủy không hồi phục.

- Răng tủy hoại tử.

- Răng viêm quanh cuống.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Các bệnh lý tủy ở các răng sữa.

- Các bệnh lý tủy ở các răng vĩnh viễn chưa đóng cuống

- Răng có chỉ định nhổ.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt.

- Trợ thủ.

**2. Phương tiện**

2.1. Phương tiện và dụng cụ:

- Ghế máy nha khoa

- Máy siêu âm, đầu siêu âm nội nha

- Máy đo chiều dài ống tủy

- Bộ khám: Khay, gương, gắp, thám 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.

+ Dựa vào miệng ống tủy và các rãnh ở sàn ống tủy để xác định số lượng ống tủy.

- Xác định chiều dài làm việc của các ống tủy: Thăm dò ống tủy bằng trâm số 10.

- Tạo hình và làm sạch hệ thống ống tủy:

+ Sử dụng các file cầm tay hoặc/ và máy để tạo hình hệ thống ống tủy.

+ Bơm rửa hệ thống ống tủy bằng dung dịch Natri hypoclorid 2,5-5%, hoặc nước muối sinh lý, hoặc ôxy già 3 thể tích...

- Dùng đầu siêu âm phối hợp xen kẽ với các file và dung dịch bơm rửa để làm sạch hệ thống ống tủy, dùng chất bôi trơn và làm mềm thành ống tủy.

3.5. Hàn kín hệ thống ống tủy

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

Chọn cây lèn vừa khít và ngắn hơn chiều dài làm việc ống tủy 1-2mm.

- Chọn côn gutta-percha chính:

+ Chọn và đặt côn gutta-percha chuẩn có đường kính phù hợp ống tủy.

+ Kiểm tra côn gutta-percha trong ống tủy trên Xquanguang.

+ 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.

# 11. ĐIỀU TRỊ TUỶ RĂNG VÀ HÀN KÍN HỆ THỐNG ỐNG TUỶ 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.

+ Dựa vào miệng ống tủy và các rãnh ở sàn ống tủy để xác định số lượng ống tủy.

- Xác định chiều dài làm việc của các ống tủy: Thăm dò ống tủy bằng trâm số 10.

- Tạo hình và làm sạch hệ thống ống tủy:

+ Sử dụng các file cầm tay hoặc/ và máy để tạo hình hệ thống ống tủy.

+ Bơm rửa hệ thống ống tủy bằng dung dịch Natri hypoclorid 2,5-5%, hoặc nước muối sinh lý, hoặc ôxy già 3 thể tích...

- Dùng đầu siêu âm phối hợp xen kẽ với các file và dung dịch bơm rửa để làm sạch hệ thống ống tủy, dùng chất bôi trơn và làm mềm thành ống tủy.

3.5. Hàn kín hệ thống ống tủy

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

+ Chọn cây lèn vừa khít và ngắn hơn chiều dài làm việc ống tủy 1-2mm.

- Chọn côn gutta-percha chính:

+ Chọn và đặt 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 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 Xquanguang.

- 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 Xquanguang.

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.

# 13. ĐIỀU TRỊ SÂU NGÀ RĂNG PHỤC HỒI BẰNG GLASSIONOMER CEMENT

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật phục hồi tổn thương mô cứng của răng do sâu bằng Glass Ionomer Cement ( GIC ).

- GIC là vật liệu có ưu điểm thao tác nhanh, đơn giản và ít gây kích thích tổ chức, chỉ định rộng rãi với nhiều vị trí và tình trạng lỗ hàn.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Sâu răng sữa.

- Sâu răng vĩnh viễn.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh dị ứng với GIC.

- Tổn thương sâu ngà mất nhiều mô cứng khó lưu giữ khối phục hồi.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt

- Trợ thủ.

**2. Phương tiện**

***2.1 Phương tiện và dụng cụ***

- Ghế máy nha khoa.

- Tay khoan và mũi khoan các loại.

- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám 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 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.

+ 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.

- 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.

# 14. PHỤC HỒI CỔ RĂNG BẰNG GLASS IONOMER CEMENT

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là kỹ thuật phục hồi tổn thương mô cứng ở cổ răng bằng Glass Ionomer Cement (GIC).

- GIC là vật liệu có ưu điểm thao tác nhanh, đơn giản và ít gây kích thích tổ chức, CHỈ 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**

***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 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 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.

- 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.

# 15. 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

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

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Răng khôn hàm dưới mọc lệch thường không có chức năng ăn nhai và còn có thể gây ra các biến chứng. Vì vậy khi xác định được răng khôn mọc lệch thì nên nhổ sớm.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Răng khôn hàm dưới mọc lệch .

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có các bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật nhổ răng.

- Người bệnh đang có ổ nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

- Bác sỹ răng hàm mặt

- Trợ thủ.

**2. Phương tiện**

**2.1. Dụng cụ**

- Ghế máy nha khoa

- Bộ dụng cụ 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.

# 17. 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.

# 18. 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.

# 19. 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.

# 20. 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

# 21. 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

# 22. 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.

# 23. 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

# 24. 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.

- Chảy máu: cầm máu

# 25. PHẪU THUẬT CẮT PHANH LƯỠI

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Phẫu thuật cắt phanh lưỡi là kỹ thuật cắt và sửa chữa phanh lưỡi bám bất thường gây cản trở vận động của lưỡi.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Phanh lưỡi bám sai vị trí cản trở vận động của lưỡi

- Phanh lưỡi bám sai vị trí cản trở điều trị nắn chỉnh răng.

- Phanh lưỡi bám sai vị trí cản trở đeo hàm tháo lắp.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có các bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật.

- Người bệnh đang có ổ nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt.

- Trợ thủ.

**2. Phương tiện**

***2.1. Dụng cụ***

- Ghế máy nha khoa.

- Bộ dụng cụ tiểu phẫu thuật trong miệng.

***2.2. Thuốc***

- Thuốc tê.

- Thuốc sát khuẩn.

- Dung dịch bơm rửa.

- Vật liệu cầm máu.

- 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. Đánh giá tình trạng toàn thân,** tại chỗ và phanh lưỡi cần phẫu thuật.

**4. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn

- Gây tê tại chỗ

- Rạch và cắt phanh lưỡi:

+ Người phụ nâng lưỡi lên làm căng phanh lưỡi sao cho bờ trước phanh lưỡi thẳng góc với trục của lưỡi.

+ Phẫu thuật viên dùng dao cắt ngang qua phanh lưỡi .

- Kiểm soát và điều chỉnh niêm mạc của phanh lưỡi sao cho đủ để lưỡi vận động bình thường.

- Khâu phục hồi.

*Lưu ý : Trong một số trường hợp khó, cần gây mê để cắt phanh lưỡi theo đường rạch hình chữ Z để tăng tối đa khả năng vận động của lưỡi.*

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Trong khi phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu.

**2. Sau phẫu thuật:**

- Nhiễm trùng: dùng kháng sinh và chống viêm.

- Chảy máu: cầm máu

# 26. 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

# 27. 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

**231. LẤY TỦY BUỒNG RĂNG SỮA**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật lấy bỏ phần tủy răng bị nhiễm trùng hoặc có nguy cơ bị nhiễm trùng ở buồng tủy và bảo tồn phần tủy ở chân răng.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Hở tủy do sâu răng mà không có các dấu hiệu viêm tủy.

- Hở tủy do thầy thuốc gây ra trong quá trình sửa soạn xoang hàn điều trị sâu ngà.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Răng có biểu hiện viêm tủy không hồi phục, tủy hoại tử hoặc viêm quanh cuống.

- Răng có chỉ định nhổ.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt.

- Trợ thủ.

**2. Phương tiện**

2.1.Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.

- Bộ khám: Khay, gương, gắp, thám trâm…

- Bộ cách ly cô lập răng.

- Bộ dụng cụ lấy tủy buồng….

2.2.Thuốc và vật liệu:

- Thuốc tê.

- Thuốc sát khuẩn.

- Vật liệu hàn phục hồi.…

**3. Người bệnh**

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

**4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Phim Xquanguang xác định hình thái tủy răng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

**2. Kiểm tra người bệnh**

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

**3. Thực hiện kỹ thuật**

3.1 Sát khuẩn

3.2 Vô cảm

Gây tê tại chỗ và/hoặc gây tê vùng.

3.3 Cách ly răng

Sử dụng đam cao su (Rubber dam) cách ly và cô lập răng điều trị.

3.4. Mở tủy

- Dùng mũi khoan thích hợp mở tủy.

- Dùng mũi khoan thích hợp để mở rộng hết trần buồng tủy.

3.5. Lấy tủy buồng

- Dùng cây nạo ngà sắc cắt lấy bỏ toàn bộ phần tủy buồng.

- Rửa khoang buồng tủy bằng nước muối sinh lý.

- Cầm máu.

3.6. Bảo vệ tủy chân

- Đặt bông tẩm Formocresol vào khoang buồng tủy, sát miệng ống tủy trong khoảng thời gian 5 phút.

- Hàn phủ sàn buồng tủy, che kín mặt cắt tủy chân răng bằng vật liệu MTA hoặc vật liệu thích hợp.

3.7. Phục hồi thân răng

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Trong quá trình điều trị**

Tổn thương tủy chân: Điều trị tủy toàn bộ

**2. Sau điều trị**

- Viêm tủy không hồi phục: Điều trị tủy toàn bộ.

- Tủy hoại tủy: Điều trị tủy toàn bộ.

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

# 28. ĐIỀU TRỊ TỦY RĂNG SỮA

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị nội nha răng sữa để bảo tồn răng trong các trường hợp có bệnh lý tủy răng, giữ răng đến tuổi thay.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Răng sữa viêm tủy.

- Răng sữa có tủy hoại tử

- Răng sữa viêm quanh cuống

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Răng có chỉ định nhổ

- Răng sữa viêm tủy có hồi phục.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng hàm mặt.

- Trợ thủ.

**2. Phương tiện**

2.1. Phương tiện và dụng cụ:

- Ghế máy nha khoa

- Bộ khám: Khay, gương, gắp, thám trâm…

- Bộ dụng cụ điều trị tủy

- Bộ cách ly cô lập răng….

2.2. Thuốc và vật liệu

- Thuốc tê

- Thuốc sát khuẩn

- Dung dịch bơm rửa ống tủy

- Vật liệu điều trị tủy răng sữa….

**3. Người bệnh**

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

**4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Phim chụp răng để xác định hệ thống ống tủy.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Kiểm tra hồ sơ**

**2. Kiểm tra người bệnh**

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

**3. Thực hiện kỹ thuật**

3.1 Vô cảm.

- Sát khuẩn.

- Nếu tủy răng còn sống thì vô cảm bằng gây tê tại chỗ.

- Gây mê nếu cần.

3.2. Cách ly răng

Sử dụng đam cao su (Rubber dam) để cách ly, cô lập răng.

3.3. Mở tủy:

- Dùng mũi khoan thích hợp mở đường vào buồng tủy

- Dùng mũi khoan thích hợp mở rộng trần buồng tủy

3.4. Sửa soạn hệ thống ống tủy

- Lấy tủy buồng và tủy chân bằng trâm gai

- Xác định miệng ống tủy và số lượng ống tủy bằng dụng cụ thích hợp

- Tạo hình và làm sạch hệ thống ống tủy

+ Sử dụng file thích hợp để tạo hình hệ thống ống tủy.

+ Làm sạch hệ thống ống tủy bằng bơm rửa với dung dịch nước muối sinh lý hoặc oxy già 3 thể tích…

3.5. Hàn kín hệ thống ống tủy

- Làm khô hệ thống ống tủy với bông và côn giấy.

- Đưa paste vào các ống tủy cho đến hết chiều dài ống tủy bằng lentulo.

- Dùng bông lau khô phần paste thừa trên miệng ống tủy.

3.6. Hàn phục hồi

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Trong quá trình điều trị**

- Thủng sàn buồng tủy: Hàn phục hồi sàn tủy bằng MTA hoặc canxi hydroxit hoặc GIC…

- Thủng thành ống tủy: Hàn kín thành ống tủy bằng MTA hoặc canxi hydroxit …

- Gãy dụng cụ trong ống tủy: Lấy dụng cụ gãy và điều trị tiếp…

**2. Sau điều trị**

Viêm quanh cuống răng: Điều trị viêm quanh cuống.

# 29. 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.

# 30. 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.

# 31. 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.

# 32. ĐIỀU TRỊ SƠ CỨU VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM VÙNG HÀM MẶT

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị cấp cứu ban đầu các loại vết thương phần mềm vùng hàm mặt do nhiều nguyên nhân khác nhau.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Vết thương phần mềm vùng hàm mặt

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Không có chống chỉ định

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt.

- Trợ thủ.

**2. Phương tiện**

2.1. Dụng cụ

Bộ dụng cụ phẫu thuật phần mềm

2.2. Thuốc và vật liệu

- Thuốc tê

- Kim, chỉ khâu các loại.

- 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.

# 33. PHẪU THUẬT GÂY TÊ VÙNG ĐIỀU TRỊ CƠN ĐAU THẦN KINH V NGOẠI BIÊN

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Gây tê vùng điều trị cơn đau thần kinh V ngoại biên là thủ thuật nhằm phong bế các nhánh của thần kinh V ngoại biên.

- Tùy thuộc vào vùng đau mà tiến hành gây tê vùng để phong bế các nhánh 2 hoặc nhánh 3 của dây thần kinh V.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Đau dây thần kinh V do nhánh 2 chi phối.

- Đau dây thần kinh V do nhánh 3 chi phối.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Không có chống chỉ định tuyệt đối

**IV.CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ răng hàm mặt.

**2. Phương tiện**

Bộ phẫu thuật phần mềm

**3. Người bệnh**

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

**4. Hồ sơ bệnh án:**

Hồ sơ bệnh án Hồ sơ bệnh án theo quy định.

**V.CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Kiểm tra hồ sơ**

**2. Kiểm tra người bệnh**

**3. Vô cảm:** gây tê

**4. Thực hiện kỹ thuật**

4.1 Gây tê dây thần kinh V nhánh 2:

- Sát khuẩn vùng da tương ứng lỗ dưới ổ mắt nếu gây tê đi đường ngoài da hoặc ngách tiền đình nếu gây tê đi đường trong miệng.

- Tiêm tê phong bế dây thần kinh V nhánh 2:

+ Đường ngoài da: Xác định vị trí lỗ dưới ổ mắt, đưa kim tiêm qua da vào vùng lỗ dưới ổ mắt, kiểm tra để đảm bảo không tiêm vào mạch máu, bơm từ từ khoảng 2ml thuốc tê vào lỗ dưới ổ mắt.

+ Đường trong miệng: Xác định vị trí lỗ dưới ổ mắt, đưa kim tiêm qua niêm mạc ngách tiền đình vào vùng lỗ dưới ổ mắt, kiểm tra để đảm bảo không tiêm vào mạch máu, bơm từ từ khoảng 2ml thuốc tê vào lỗ dưới ổ mắt.

4.2 Gây tê dây thần kinh V nhánh 3:

- Sát khuẩn niêm mạc má tương ứng mặt trong cành cao xương hàm dưới vùng gai Spix.

- Tiêm tê phong bế dây thần kinh V nhánh 3:

+Xác định vị trí gai Spix là đường vào xương hàm dưới của nhánh 3 thần kinh V.

+ Tiêm thuốc tê: đưa kim tiêm qua niêm mạc vào vùng gai Spix, kiểm tra để đảm bảo không tiêm vào mạch máu,bơm từ từ khoảng 2ml thuốc tê vào vùng gai Spix.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**Trong khi làm thủ thuật:** Sốc phải chống sốc.

# 34. PHẪU THUẬT CẮT NANG DO RĂNG XƯƠNG HÀM TRÊN

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Nang xương hàm trên do răng là bệnh lý hay gặp trên lâm sàng.

- Phẫu thuật cắt nang xương hàm trên do răng phải lấy hết toàn bộ nang và xử lý răng nguyên nhân để tránh tái phát.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Nang chân răng xương hàm trên.

- Nang thân răng xương hàm trên.

- Nang răng sót.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt

- Kíp phẫu thuật

**2. Phương tiện**

- Bộ phẫu thuật phần xương và máy khoan chuyên dụng.

**3. Người bệnh**

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

- Điều trị nội nha răng nguyên nhân trước phẫu thuật.

**4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Film Xquang xác định tình trạng nang và răng nguyên nhân.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Kiểm tra hồ sơ**

**2. Kiểm tra người bệnh**

**3. Vô cảm**

- Gây mê nội khí quản.

- Một số trường hợp có thể gây tê tại chỗ phối hợp gây tê vùng.

**4. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn vùng phẫu thuật.

- Rạch niêm mạc màng xương: Dùng dao thích hợp rạch niêm mạc ngách tiền đình tương ứng vùng nang xương hàm.Đường rạch hình thang hoặc hình vợt.

- Tách bóc vạt niêm mạc màng xương: Dùng dụng cụ thích hợp tách bóc vạt niêm mạc màng xương, bộc lộ bề mặt xương đủ rộng để cắt nang.

- Mở cửa sổ xương:

+ Dùng khoan mở bề mặt xương hàm trên vào vùng nang.

+ Trường hợp nang đã phá hủy mặt ngoài xương hàm trên thì dùng kìm gặm xương để mở rộng bộc lộ rõ vỏ nang.

- Lấy nang: Dùng dụng cụ thích hợp tách vỏ nang ra khỏi xương và lấy bỏ toàn bộ nang.

- Xử lý răng nguyên nhân bằng một trong hai biện pháp sau:

+ Cắt cuống răng

+ Nhổ bỏ răng.

- Kiểm soát và bơm rửa hốc xương hàm.

- Khâu đóng niêm mạc.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu.

**2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.

- Nhiễm khuẩn: Điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ tại chỗ.

# 35. PHẪU THUẬT CẮT NANG KHÔNG DO RĂNG XƯƠNG HÀM TRÊN

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Nang xương hàm trên không do răng thường hình thành do sự vùi kẹt của biểu mô trong quá trình phát triển xương hàm trên, hay gặp nang nhú răng cửa hay nang khe bên.

- Phẫu thuật cắt nang phải lấy hết toàn bộ nang để tránh tái phát.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Nang nhú răng cửa.

- Nang khe bên.

- Nang ống răng cửa.

- Nang giữa khẩu cái.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

- Phẫu thuật viên đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt

- Kíp phẫu thuật

**2. Phương tiện**

Bộ phẫu thuật phần xương và máy khoan chuyên dụng

**3. Người bệnh**

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

**4. Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Film Xquang xác định tình trạng nang.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Kiểm tra hồ sơ**

**2. Kiểm tra người bệnh**

**3. Vô cảm:** gây mê nội khí quản.

**4. Thực hiện kỹ thuật**

- Sát khuẩn vùng phẫu thuật.

- Rạch niêm mạc màng xương: Dùng dao thích hợp rạch niêm mạc ngách tiền đình hoặc vòm miệng tương ứng vùng nang xương hàm.Đường rạch hình thang hoặc hình vợt.

- Tách bóc vạt niêm mạc màng xương: Dùng dụng cụ thích hợp tách bóc vạt niêm mạc màng xương, bộc lộ bề mặt xương đủ rộng để cắt nang.

- Mở cửa sổ xương:

+ Dùng khoan mở bề mặt xương hàm trên vào vùng nang.

+ Trường hợp nang đã phá hủy mặt ngoài xương hàm trên thì dùng kìm gặm xương để mở rộng bộc lộ rõ vỏ nang.

- Lấy nang: Dùng dụng cụ thích hợp tách vỏ nang ra khỏi xương và lấy bỏ toàn bộ nang.

- Kiểm soát và bơm rửa hốc xương hàm.

- Khâu đóng niêm mạc.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Trong phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu.

**2. Sau phẫu thuật**

- Chảy máu: Cầm máu.

- Nhiễm khuẩn: Điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ tại chỗ.

**MỤC LỤC**

[1. PHẪU THUẬT CẮT LỢI ĐIỀU TRỊ TÚI QUANH RĂNG 2](#_Toc522262713)

[2. PHẪU THUẬT VẠT ĐIỀU TRỊ TÖI QUANH RĂNG 3](#_Toc522262714)

[3. NẠO TÚI LỢI 5](#_Toc522262715)

[4. LIÊN KẾT CỐ ĐỊNH RĂNG LUNG LAY BẰNG DÂY CUNG KIM LOẠI VÀ COMPOSITE 6](#_Toc522262716)

[5. ĐIỀU TRỊ ÁP-XE QUANH RĂNG CẤP 7](#_Toc522262717)

[6. ĐIỀU TRỊ ÁP-XE QUANH RĂNG MẠN 9](#_Toc522262718)

[7. ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH RĂNG 10](#_Toc522262719)

[8. CHÍCH APXE LỢI 12](#_Toc522262720)

[9. KỸ THUẬT LẤY CAO RĂNG 14](#_Toc522262721)

[10. ĐIỀU TRỊ TỦY RĂNG CÓ SỬ DỤNG SIÊU ÂM VÀ HÀN KÍN HỆ THỐNG ỐNG TỦY BẰNG GUTTA PERCHA NGUỘI 15](#_Toc522262722)

[11. ĐIỀU TRỊ TUỶ RĂNG VÀ HÀN KÍN HỆ THỐNG ỐNG TUỶ BẰNG GUTTA-PERCHA NGUỘI. 17](#_Toc522262723)

[12. ĐIỀU TRỊ TỦY LẠI 20](#_Toc522262724)

[13. ĐIỀU TRỊ SÂU NGÀ RĂNG PHỤC HỒI BẰNG GLASSIONOMER CEMENT 22](#_Toc522262725)

[14. PHỤC HỒI CỔ RĂNG BẰNG GLASS IONOMER CEMENT 23](#_Toc522262726)

[15. PHẪU THUẬT NHỔ RĂNG KHÔN MỌC LỆCH HÀM TRÊN 25](#_Toc522262727)

[16. PHẪU THUẬT NHỔ RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI MỌC LỆCH 26](#_Toc522262728)

[17. PHẪU THUẬT NHỔ RĂNG KHÔN MỌC LỆCH CÓ CẮT THÂN 28](#_Toc522262729)

[18. PHẪU THUẬT NHỔ RĂNG KHÔN MỌC LỆCH CÓ CẮT THÂN, CHIA CHÂN RĂNG 29](#_Toc522262730)

[19. NHỔ RĂNG VĨNH VIỄN 31](#_Toc522262731)

[20. NHỔ RĂNG VĨNH VIỄN LUNG LAY 33](#_Toc522262732)

[21. NHỔ CHÂN RĂNG VĨNH VIỄN 34](#_Toc522262733)

[22. NHỔ RĂNG THỪA 35](#_Toc522262734)

[23. PHẪU THUẬT NHỔ RĂNG CÓ TẠO HÌNH XƯƠNG Ổ RĂNG 37](#_Toc522262735)

[24. LỢI TRÙM RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI 38](#_Toc522262736)

[25. PHẪU THUẬT CẮT PHANH LƯỠI 39](#_Toc522262737)

[26. PHẪU THUẬT CẮT PHANH MÔI 41](#_Toc522262738)

[27. PHẪU THUẬT CẮT PHANH MÁ 42](#_Toc522262739)

[28. ĐIỀU TRỊ TỦY RĂNG SỮA 45](#_Toc522262740)

[29. NHỔ RĂNG SỮA 47](#_Toc522262741)

[30. NHỔ CHÂN RĂNG SỮA 48](#_Toc522262742)

[31. SƠ CỨU GÃY XƯƠNG VÙNG HÀM MẶT 49](#_Toc522262743)

[32. ĐIỀU TRỊ SƠ CỨU VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM VÙNG HÀM MẶT 51](#_Toc522262744)

[33. PHẪU THUẬT GÂY TÊ VÙNG ĐIỀU TRỊ CƠN ĐAU THẦN KINH V NGOẠI BIÊN 52](#_Toc522262745)

[34. PHẪU THUẬT CẮT NANG DO RĂNG XƯƠNG HÀM TRÊN 53](#_Toc522262746)

[35. PHẪU THUẬT CẮT NANG KHÔNG DO RĂNG XƯƠNG HÀM TRÊN 54](#_Toc522262747)