

PHẪU THUẬT CẮT LỢI ĐIỀU TRỊ TÚI QUANH RĂNG

Mã số: XVI-33

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.

PHẪU THUẬT VẬT ĐIỀU TRỊ TÚI QUANH RĂNG

Mã số: XVI-34

I. ĐẠI CƯƠNG

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

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

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

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

- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1. Dụng cụ

Bộ dụng cụ phẫu thuật nha chu....

2.2. Thuốc và vật liệu

- Thuốc tê.

- Dung dịch sát khuẩn.

- Cồn, Oxy già, nước muối sinh lý.

- Kháng sinh.

- Kim, chỉ khâu.

- Xi măng phẫu thuật....

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Phim X quang xác định tình trạng quanh răng.

- Các xét nghiệm cơ bản.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1 Sát khuẩn

3.2 Vô cảm

Gây tê tại chỗ và/ hoặc gây tê vùng.

3.3 Tạo vạt niêm mạc.

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

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

3.4 Loại bỏ tổ chức viêm trong túi quanh răng:

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

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

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

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

3.5 Khâu phục hồi.

- Đặt vạt lợi về vị trí thích hợp.

- Khâu đóng vạt.

3.6 Phủ xi măng phẫu thuật vào vùng phẫu thuật.

VII. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu.

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

PHẪU THUẬT NẠO TÚI LỢI

Mã số: XVI-35

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1. Dụng cụ

Bộ dụng cụ phẫu thuật nha chu.

2.2. Thuốc và vật liệu

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

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Phim X quang tình trạng xương hàm.
- Các xét nghiệm cơ bản.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Thực hiện kỹ thuật

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH NHÚ LỢI

Mã số: XVI-36

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.

LIÊN KẾT CỐ ĐỊNH RĂNG LUNG LAY BẰNG NỆP KIM LOẠI

Mã số: XVI-37

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, kẹp gấp, thám châm.

2.2. Thuốc và vật liệu:

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

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo 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.

LIÊN KẾT CỐ ĐỊNH RĂNG LUNG LAY BẰNG DÂY CUNG KIM LOẠI VÀ COMPOSITE

Mã số: XVI-38

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

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

ĐIỀU TRỊ ÁP-XE QUANH RĂNG CẤP

Mã số: XVI-39

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, kẹp gấp, 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 Xquang đánh giá tình trạng quanh răng.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Thực hiện kỹ thuật

Khoa Răng Hàm Mặt

- 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 phân di động nhất của tổn thương, đi từ lợi niêm đến bờ lợi.

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

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

- Làm rộng nhẹ nhàng đường rạch để dẫn lưu.

- Bơm rửa bằng nước ấm.

- Làm khô và chấm thuốc sát khuẩn.

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Sau quá trình điều trị:

- Chảy máu: Cầm máu.

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

ĐIỀU TRỊ ÁP-XE QUANH RĂNG MẠN

Mã số: XVI-40

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 vật.

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 Xquang đánh giá tình trạng quanh răng

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Thực hiện kỹ thuật

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

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

- Gây tê tại chỗ.

- Lấy cao răng lớp nông.

- Tạo vạt lợi với các đường rạch:

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

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

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

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

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

- Quan sát và đánh giá:

+ Mô hạt ở bờ lợi.

+ Cao răng ở bề mặt chân răng.

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

+ Mô mềm có mũ ở lỗ xoang.

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

- Lấy sạch cao răng và làm nhẵn chân răng.

- Nạo xoang.

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

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

- Khâu đóng vạt.

- Đắp xi măng phẫu thuật.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Chảy máu: Cầm máu.

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

ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH RĂNG

Mã số: XVI-41

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

Viêm quanh răng.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Chống chỉ định điều trị phẫu thuật quanh răng:

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1 Phương tiện và dụng cụ

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

2.2 Thuốc và vật liệu

- Dung dịch sát khuẩn.
- Thuốc tê
- Cồn, ôxy già, nước muối sinh lý
- Kháng sinh
- Xi măng phẫu thuật
- Kim, chỉ khâu
- Vật liệu ghép, màng sinh học....

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1. Giai đoạn điều trị khởi đầu

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

3.2. Điều trị phẫu thuật

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

- Nạo túi quanh răng
- Phẫu thuật lật vạt nạo túi quanh răng.
- Phẫu thuật cắt lợi

- Ghép xương và các vật liệu thay thế
- Phẫu thuật tái sinh mô có hướng dẫn....

3.4. Điều trị phục hồi

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

- Phục hình tháo lắp
- Phục hình cố định
- 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.

CHÍCH APXE LỢI

Mã số: XVI-42

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.

Khoa Răng Hàm Mặt

- + 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.

KỸ THUẬT LẤY CAO RĂNG

Mã số: XVI-43

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

Khoa Răng Hàm Mặt

- 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.

ĐIỀU TRỊ TUYẾT RĂNG VÀ HÀN KÍN HỆ THỐNG ỐNG TUYẾT BẰNG GUTTA-PERCHA NGUỘI

Mã số: XVI-50

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 hơi nóng.

- Đặt và lèn Gutta các ống tủy còn lại:

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

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

3.6. Hàn phục hồi thân răng

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong quá trình điều trị

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

Khoa Răng Hàm Mặt

- 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.

ĐIỀU TRỊ TỦY RĂNG VÀ HÀN KÍN HỆ THỐNG ỐNG TỦY BẰNG GUTTA PERCHA NÓNG CHẢY

Mã số: XVI-51

I. ĐẠI CƯƠNG

- Là kỹ thuật điều trị tủy để bảo tồn răng mà tủy răng được thay thế bằng một loại vật liệu hàn ống tủy đặc biệt để phòng ngừa hiện tượng tái nhiễm trùng tủy răng..

- Guttapercha nóng chảy là vật liệu được sử dụng để hàn kín hệ thống ống tủy theo 3 chiều không gian được đã được làm nóng chảy bởi hệ thống bơm gutta percha ở nhiệt độ cao.

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ:

- Ghế máy nha khoa
- Máy siêu âm, đầu siêu âm nội nha
- Máy đo chiều dài ống tủy
- Bộ khám: Khay, gương, gắp, thám trâm...
- Bộ dụng cụ điều trị nội nha
- Bộ cách ly cô lập răng
- Bộ lèn nội nha A-D...
- Máy làm nóng chảy Gutta percha (Obturra) cùng vật liệu và dụng cụ kèm theo.

2.2. Thuốc và vật liệu:

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

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

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

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1. Vô cảm

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

3.2. Cách ly răng

Sử dụng đê cao su

3.3. Mở tủy

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

3.4. Sửa soạn hệ thống ống tủy

- Lấy sạch tủy ở buồng tủy và ống tủy.
- Xác định miệng ống tủy và số lượng ống tủy:
 - + 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 thăm số 10.

- Tạo hình và làm sạch hệ thống ống tủy:

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

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

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

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

- Chọn kim để bơm Gutta percha, kim đi trong lòng ống tủy và phải tới được vị trí cách cuống răng 3mm-5mm.

- Dùng côn giấy đưa chất dán dính vào thành ống tủy .

- Đưa kim bơm gutta-percha vào trong ống tủy và bơm Gutta percha nóng chảy để hàn kín ống tủy. Lưu ý thời gian mỗi lần bơm dưới 20 giây

- Rút kim ra khỏi ống tủy sao cho không để gutta-percha ra theo.

- Lèn nhẹ Gutta percha vừa bơm bằng cây lèn

- Kiểm tra chất hàn ở 1/3 ống tủy về phía chóp răng trên Xquang. Nếu chưa đạt yêu cầu thì tiếp tục lèn bằng cây lèn nhỏ hơn cho đến khi ống tủy ở chóp được hàn kín.

- Tiếp tục bơm Gutta percha nóng chảy và lèn kín phần ống tủy còn lại.

- Kiểm tra kết quả sau hàn tủy bằng Xquang.

3.6. Hàn phục hồi thân răng

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong quá trình điều trị

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

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

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

2. Sau điều trị

- Tủy hoại tử : Điều trị tủy

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

CHỤP TỦY BẰNG HYDROXIT CANXI

Mã số: XVI-57

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 kháng khuẩn, tạo điều kiện lành thương cho mô tủy.

II. CHỈ ĐỊNH

- Răng viêm tủy có hồi phục.

- Răng sâu ngà sâu có nhạy cảm ngà

- Răng bị làm hở tủy trong khi sửa soạn xoang hàn.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Răng có viêm quanh răng nặng.

- Răng viêm tủy có hồi phục mà có hở tủy.

- Răng có mô tủy Canxi hóa cục bộ hoặc toàn bộ.

- Người bệnh có các bệnh nhiễm trùng toàn thân cấp tính hoặc giai đoạn đang tiến triển.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt

- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1 Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.

- Tay khoan và mũi khoan các loại.

- Bộ khám: khay, gương, gắp, thám trầm

- Phương tiện cách ly cô lập răng.

- Bộ dụng cụ hàn Hydroxit canxi.

- Bộ dụng cụ hàn răng.

2.2 Thuốc và vật liệu

- Thuốc sát khuẩn.

- Hydroxit canxi.
- Vật liệu hàn vĩnh viễn.

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo 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 hàm:
 - + 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 hàm bằng nước muối sinh lý.
 - + Làm khô xoang hàm.
- Đặt Hydroxit canxi:
 - + Dùng que hàn lấy Hydroxit canxi và đặt phủ kín đáy xoang hàm từng lớp từ 1-2mm.
 - + Dùng gòn bông nhỏ lèn nhẹ và làm phẳng bề mặt Hydroxit canxi.
- Hàn phục hồi xoang hàm:
 - + Dùng vật liệu thích hợp như Composite, GIC, Amalgam... phục hồi phần còn lại của xoang hàm.
 - + Kiểm tra khớp cắn.
 - + Hoàn thiện phần phục hồi.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong quá trình điều trị

Chảy máu tủy: Tủy trường hợp có thể cầm máu hoặc điều trị tủy.

2. Sau quá trình điều trị

- Viêm tủy không hồi phục: Điều trị tủy.
- Tủy hoại tử : Điều trị tủy.

LẤY TỦY BUÔNG RĂNG VĨNH VIỄN

Mã số: XVI-58

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

ĐIỀU TRỊ TỦY RĂNG THÙNG SÀN BẰNG MTA

Mã số: XVI-59

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 gậy tê tại chỗ hoặc/và gậy tê vùng bằng Xylocain 2%.

3.2 Cách ly răng

Sử dụng đê cao su

3.3 Mở tủy

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

3.4. Sửa soạn hệ thống ống tủy

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

+ Dùng thám trám nội nha để tìm miệng ống tủy,

+ Trường hợp không thể phát hiện miệng ống tủy, dùng siêu âm tạo rãnh ở sàn tủy và thám trám nội nha để tìm.

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

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

- Tạo hình và làm sạch hệ thống ống tủy:

Khoa Răng Hàm Mặt

- + 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 hypochlorid 2,5-5%...

- Dùng đầu siêu âm phối hợp xen kẽ với các file và dung dịch bơm rửa để làm sạch hệ thống ống tủy.

3.5. Hàn kín hệ thống ống tủy

- Chọn cây lèn ngang với các kích thước phù hợp: Chọn cây lèn vừa khít và ngắn hơn chiều dài làm việc ống tủy 1-2mm.

- Chọn côn gutta-percha chính:

+ Chọn và đặt 1 côn gutta-percha chuẩn phù hợp với file đã tạo hình sau cùng.

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

+ Rút côn gutta-percha ra khỏi ống tủy.

- Đặt và lèn côn Gutta percha vào ống tủy:

+ Đưa chất dán dính vào thành ống tủy ở 1/3 dưới ống tủy về phía cuống răng.

+ Đặt Gutta-percha chính vào ống tủy.

+ Lèn Gutta bằng cây lèn ngang.

+ Đặt côn phụ vào khoảng trống được tạo ra bởi cây lèn, dùng cây lèn tiếp theo để lèn.

+ Lặp lại nhiều lần đặt và lèn Gutta đến khi cây lèn chỉ còn đi được 1/3 trên ống tủy.

+ Lấy bỏ Gutta-percha thừa trong buồng tủy sát đến miệng ống tủy bằng nhiệt.

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

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

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

3.6 Hàn kín lỗ thủng sàn buồng tủy bằng MTA:

- Làm khô sàn tủy và lỗ thủng.

- Hàn lỗ thủng sàn bằng MTA:

+ Trộn MTA

+ Lấy MTA bằng cây nhồi MTA, đặt vào vị trí thủng sàn, lèn nhẹ.

- Hàn tạm buồng tủy bằng vật liệu thích hợp.

3.7 Hàn kín lại buồng tủy và phục hồi thân răng (lần hẹn sau):

- Lấy bỏ lớp hàn tạm trên lớp MTA.
- Kiểm tra tình trạng sàn buồng tủy.
- Hàn kín buồng tủy và phục hồi thân răng bằng vật liệu thích hợp .

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong quá trình điều trị

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

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

2. Sau điều trị

- Viêm quanh cuống răng: Điều trị viêm quanh cuống.
- Viêm vùng chũ chân răng: Điều trị viêm vùng chũ.

ĐIỀU TRỊ TỬY RĂNG NGOÀI MIỆNG (RĂNG BỊ BẬT, NHỔ)

Mã số: XVI-60

I. ĐẠI CƯƠNG

- Là kỹ thuật điều trị nội nha ở ngoài miệng để giữ bảo tồn răng trong các trường hợp răng bị bật nhổ ra khỏi ổ răng.
- Thời gian răng nằm ngoài huyết ổ răng là yếu tố quan trọng nhất quyết định thành công của việc điều trị.

II. CHỈ ĐỊNH

- Răng bị bật khỏi ổ răng sau chấn thương
- Răng được chủ động nhổ do thầy thuốc để điều trị các bệnh lý liên quan.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Răng bị bật nhổ ra khỏi ổ răng trong thời gian quá lâu mà không được bảo quản.
- Xương ổ răng vùng răng bị bật nhổ không đảm bảo cho việc cấy lại răng sau khi điều trị nội nha.
- Răng mới bật ra khỏi ổ răng có thể cấy lại ngay mà không phải điều trị nội nha.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa
- Máy siêu âm, đầu siêu âm nội nha
- Máy đo chiều dài ống tửy
- 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,

Khoa Răng Hàm Mặt

+ Trường hợp không thể phát hiện miệng ống tủy, dùng siêu âm tạo rãnh ở sàn tủy và thám trám nội nha để tìm.

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

- Xác định chiều dài làm việc của các ống tủy: Thăm dò ống tủy bằng thám 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 hypochlorid 2,5-5%...

- Dùng đầu siêu âm phối hợp xen kẽ với các file và dung dịch bơm rửa để làm sạch hệ thống ống tủy.

3.7 Hàn kín hệ thống ống tủy

- Chọn cây lèn ngang với các kích thước phù hợp: Chọn cây lèn vừa khít và ngắn hơn chiều dài làm việc ống tủy 1- 2mm.

- Chọn côn gutta-percha chính:

+ Chọn và đặt 1 côn gutta-percha chuẩn phù hợp với file đã tạo hình sau cùng.

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

+ Rút côn gutta-percha ra khỏi ống tủy.

- Đặt và lèn côn Gutta percha vào ống tủy:

+ Đưa chất dán dính vào thành ống tủy ở 1/3 dưới ống tủy về phía cuống răng.

+ Đặt Gutta-percha chính vào ống tủy.

+ Lèn Gutta bằng cây lèn ngang.

+ Đặt côn phụ vào khoảng trống được tạo ra bởi cây lèn, dùng cây lèn tiếp theo để lèn.

+ Lặp lại nhiều lần đặt và lèn Gutta đến khi cây lèn chỉ còn đi được 1/3 trên ống tủy.

+ Lấy bỏ Gutta-percha thừa trong buồng tủy sát đến miệng ống tủy bằng nhiệt.

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

- Đặt và lèn Gutta các ống tủy còn lại:

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

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

3.8. Hàn phục hồi thân răng

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

3.9. Cắm lại răng vào huyết ổ răng:

- Đặt lại răng theo vị trí giải phẫu.
- Kiểm tra và điều chỉnh khớp cắn.
- Cố định răng: Thời gian cố định có thể kéo dài 4-6 tuần.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong quá trình điều trị

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

2. Sau quá trình điều trị

- Răng dính khớp hoặc di động bất thường
- Tiêu chân răng hoặc xương quanh chân răng

ĐIỀU TRỊ TỦY LẠI

Mã số: XVI-61

I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị lại tủy răng đã được điều trị nội nha nhưng không đạt và có biến chứng.

II. CHỈ ĐỊNH

- Răng viêm quanh cuống đã điều trị tủy.
- Răng có chỉ định làm phục hình nhưng điều trị nội nha chưa đạt.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Răng có chỉ định nhổ.
- Răng sữa đến tuổi thay.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ:

- Ghế máy nha khoa
- Máy siêu âm, đầu siêu âm nội nha
- Máy đo chiều dài ống tủy
- Bộ khám: Khay, gương, gắp, thám trầm...
- Bộ dụng cụ điều trị nội nha
- Bộ cách ly cô lập răng
- Bộ lèn nội nha A-D...
- Dụng cụ tháo chất hàn cũ:
 - + Dụng cụ tháo cầu chụp
 - + Bộ sửa soạn đường vào ống tủy: mũi khoan các loại
 - + Máy lấy cao răng P5 và đầu siêu âm nội nha
 - + Bộ trám điều trị lại.

2.2. Thuốc và vật liệu:

- Thuốc tê
- Thuốc sát khuẩn
- Dung dịch bơm rửa ống tủy
- Vật liệu điều trị nội nha...
- Vật liệu làm tan chất hàn cũ: Eugenate desobturator, Resin remove ...

3. Người bệnh:

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án:

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

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

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1. Loại bỏ chất hàn cũ:

- Tháo bỏ phục hình cũ (nếu có).
- Lấy bỏ chất hàn ở buồng tủy.
- Lấy bỏ chất hàn trong ống tủy:
 - + Dùng dụng môi làm mềm chất hàn.
 - + Tháo bỏ chất hàn cũ bằng dụng cụ thích hợp.
 - + Bơm rửa.
 - + Đặt thêm chất làm tan mới và lặp lại quy trình trên cho đến hết chất hàn cũ trong lòng hệ thống ống tủy.

3.2. Tạo hình và làm sạch hệ thống ống tủy:

- Xác định chiều dài làm việc của ống tủy: Dùng máy đo chiều dài hoặc dựa trên Xquang.
 - Dùng trâm tay số 10 hoặc 15 để thăm dò ống tủy.
 - Sử dụng các file tạo hình ống tủy (cầm tay hoặc máy) để tạo hình làm rộng hệ thống ống tủy.
 - Làm sạch hệ thống ống tủy bằng cách bơm rửa với các dung dịch : nước muối sinh lý, ôxy già 3 thể tích, Natri hypochlorid 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.

Khoa Răng Hàm Mặt

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

3.4 Hàn phục hồi thân răng

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong quá trình điều trị

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

2. Sau điều trị

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

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ SÂU NGÀ RĂNG PHỤC HỒI BẰNG GLASS IONOMER CEMENT KẾT HỢP COMPOSITE

Mã số: XVI-67

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

- Bệnh nhân dị ứng với Composite và GIC

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ thực hiện qui trình kỹ thuật:

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt

- Trợ thủ.

2. Phương tiện:

2.1 Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.

- Tay khoan và mũi khoan các loại.

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

- Bộ cách ly cô lập răng.

- Bộ dụng cụ hàn Composite: đèn quang trùng hợp, các loại dây 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. Bệnh nhân:

Bệnh nhân được giải thích và đồng ý điều trị điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án:

Hồ sơ bệnh án theo qui định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

- Sửa soạn xoang hàm:

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

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

+ Làm sạch xoang hàm bằng nước muối sinh lý.

- Hàn lớp GIC:

+ Phủ đáy xoang hàm bằng vật liệu GIC

+ Sửa lại các thành của xoang hàm để tạo sự lưu giữ tối đa.

- Phục hồi xoang hàm bằng Composite:

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

+ Etching men và ngà răng bằng axit phosphoric 37% từ 10-20 giây.

+ Rửa sạch xoang hàm.

+ Làm khô xoang hàm.

+ Phủ keo dán dính và chiếu đèn 10 -20 giây

+ Đặt Composite theo từng lớp dưới 2mm sao cho Composite được trùng hợp tối đa và khắc phục được co ngót trùng hợp.

+ Chiếu đèn quang trùng hợp theo từng lớp Composite với thời gian từ 20-40 giây.

- Kiểm tra khớp cắn.

- Hoàn thiện: Dùng bộ hoàn thiện để làm nhẵn và tạo hình phân 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.

ĐIỀU TRỊ SÂU NGÀ RĂNG PHỤC HỒI BẰNG COMPOSITE

Mã số: XVI-68

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 sợi,...

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 kim cương hình trụ mở rộng bờ men để bộc lộ rõ xoang sâu.
- + Dùng mũi khoan thích hợp để làm sạch mô ngà hoại tử.
- + Làm sạch xoang hàn bằng nước muối sinh lý.
- Hàn lớp bảo vệ tủy:
- + Phủ đáy xoang hàn bằng vật liệu bảo vệ tủy như GIC, MTA... 1 lớp dưới 1mm.
- + Sửa lại các thành của xoang hàn để tạo sự lưu giữ tối đa.
- Phục hồi xoang hàn bằng Composite:
- + So màu răng để chọn Composite có màu sắc phù hợp
- + Etching men và ngà răng bằng axit phosphoric 37% từ 10-20 giây.
- + Rửa sạch xoang hàn.
- + Làm khô xoang hàn.
- + Phủ keo dán dính và chiếu đèn 10 -20 giây
- Đặt Composite theo từng lớp dưới 2mm sao cho Composite được trùng hợp tối đa và khắc phục được co ngót trùng hợp.
- Chiếu đèn quang trùng hợp theo từng lớp Composite với thời gian từ 20-40 giây.
- Kiểm tra khớp cắn.
- Hoàn thiện: Dùng bộ hoàn thiện để làm nhẵn và tạo hình phần phục hồi.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong quá trình điều trị

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.

ĐIỀU TRỊ SÂU NGÀ RĂNG PHỤC HỒI BẰNG AMALGAM

Mã số: XVI-69

I. ĐẠI CƯƠNG

- Là kỹ thuật phục hồi tổn thương mô cứng của răng do sâu bằng Amalgam.

- Amalgam là vật liệu phục hồi răng bao gồm thủy ngân trộn với bạc và một số kim loại khác như đồng, kẽm...

II. CHỈ ĐỊNH

- Sâu ngà răng sữa.
- Sâu ngà răng vĩnh viễn.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Xoang hàm không có khả năng lưu giữ chất hàn Amalgam.
- Dị ứng với Amalgam.
- Sâu răng ở các răng trước có yêu cầu thẩm mỹ.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1 Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ cách ly cô lập răng.
- Dụng cụ trộn Amalgam.
- Bộ dụng cụ hàn Amalgam.

2.2 Thuốc và vật liệu

- Thuốc sát khuẩn.
- Vật liệu hàn lót.
- Amalgam.

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo 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 hàm:

+ Dùng mũi khoan thích hợp sửa soạn sơ bộ thành xoang hàm.

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

+ Dùng mũi khoan thích hợp tạo xoang hàm theo Black.

+ Làm sạch xoang hàm bằng nước muối sinh lý.

+ Làm khô.

- Hàn lót bảo vệ tủy:

+ Sử dụng vật liệu hàn lót như GIC, Dycal... phủ lớp mỏng ở đáy xoang hàm.

+ Sửa đáy xoang hàm sau khi hàn lót.

- Hàn Amalgam:

+ Đưa Amalgam vào xoang hàm.

+ Lèn Amalgam từng lớp mỏng 1-2 mm bằng cây lèn Amalgam.

+ Tạo hình bề mặt bằng cây điều khắc Amalgam.

+ Kiểm tra khớp cắn.

+ Đánh bóng sau 24giờ bằng mũi hoàn thiện.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong quá trình điều trị

Tổn thương hờ tủy: Chụp tủy bằng vật liệu thích hợp.

2. Sau quá trình điều trị

Viêm tủy: Điều trị tủy.

ĐIỀU TRỊ SÂU NGÀ RĂNG PHỤC HỒI BẰNG GLASSIONOMER CEMENT

Mã số: XVI-70

I. ĐẠI CƯƠNG

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

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

II. CHỈ ĐỊNH

- Sâu răng sữa.
- Sâu răng vĩnh viễn.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh dị ứng với GIC.
- Tổn thương sâu ngà mất nhiều mô cứng khó lưu giữ khối phục hồi.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1 Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm.
- Bộ cách ly cô lập răng.
- Bộ dụng cụ hàn GIC.

2.2 Thuốc và vật liệu

- Thuốc sát khuẩn.
- Glass Ionomer Cement.

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo 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 hàm:

+ 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 hàm bằng nước muối sinh lý.

+ Làm khô.

- Hàn phục hồi GIC:

+ Dùng dụng cụ đưa chất hàn GIC vào xoang hàm.

+ Dùng dụng cụ lèn nhẹ GIC kín khít xoang hàm.

- Kiểm tra khớp cắn.

- Hoàn thiện: Dùng bộ hoàn thiện để làm nhẵn và tạo hình phần phục hồi.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong quá trình điều trị

Tổn thương hở tủy: Chụp tủy bằng vật liệu thích hợp.

2. Sau quá trình điều trị

+ Viêm tủy: Điều trị tủy.

PHỤC HỒI CỔ RĂNG BẰNG GLASS IONOMER CEMENT

Mã số: XVI-71

I. ĐẠI CƯƠNG

- Là kỹ thuật phục hồi tổn thương mô cứng ở cổ răng bằng Glass Ionomer Cement (GIC).
- GIC là vật liệu có ưu điểm thao tác nhanh, đơn giản và ít gây kích thích tổ chức, CHỈ ĐỊNH rộng rãi với nhiều vị trí và tình trạng lỗ hàn.

II. CHỈ ĐỊNH

- Sâu cổ răng (lỗ sâu loại V).
- Tổn thương mô cứng ở cổ răng không do sâu.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có dị ứng với GIC.
- Răng có tổn thương sâu cổ răng sát tủy.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1 Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm.
- Bộ cách ly cô lập răng.
- Bộ dụng cụ hàn GIC.

2.2 Thuốc và vật liệu

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Chỉ co 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.

PHỤC HỒI CỔ RĂNG BẰNG COMPOSITE

Mã số: XVI-72

I. ĐẠI CƯƠNG

- Là kỹ thuật phục hồi lại tổn thương mô cứng ở cổ răng bằng Composite.
- Composite là vật liệu được ưa chuộng trong điều trị phục hồi nha khoa do có nhiều ưu điểm nổi trội.

II. CHỈ ĐỊNH

- Sâu cổ răng (lỗ sâu loại V).
- Tổn thương mô cứng ở cổ răng không do sâu.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có dị ứng với Composite.
- Răng có tổn thương sâu cổ răng sát tủy.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1 Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trám.
- 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

- Sát khuẩn.

- Đặt chỉ co lợi.

- Sửa soạn xoang hàn:

+ Dùng mũi khoan kim cương hình trụ mở rộng bờ men để bộc lộ rõ xoang sâu.

+ Dùng mũi khoan kim cương chóp ngược để tạo xoang lưu chất hàn.

- Hàn lớp bảo vệ tủy:

+ Phủ đáy xoang hàn bằng vật liệu bảo vệ tủy như GIC, MTA... 1 lớp dưới 1mm.

+ Sửa lại các thành của xoang hàn để tạo sự lưu giữ tối đa.

- Phục hồi xoang hàn bằng Composite:

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

+ Etching men và ngà răng bằng axit phosphoric 37% từ 10-20 giây.

+ Rửa sạch xoang hàn.

+ Làm khô xoang hàn.

+ Phủ keo dán dính và chiếu đèn 10 -20 giây

+ Đặt Composite theo từng lớp dưới 2mm sao cho Composite được trùng khớp tối đa và khắc phục được co ngót trùng khớp.

+ Chiếu đèn quang trùng khớp 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.

PHỤC HỒI THÂN RĂNG CÓ SỬ DỤNG PIN NGÀ

Mã số: XVI-73

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.

PHỤC HỒI THÂN RĂNG BẰNG INLAY/ONLAY

Mã số: XVI-33

I. ĐẠI CƯƠNG

- Là kỹ thuật sử dụng các vật liệu như ceramic, hợp kim, composite... đúc theo hình dạng xoang đã sửa soạn và dán vào đó để phục hồi lại thân răng.
- Inlay là phần phục hồi nằm trong lòng một hay nhiều mặt của thân răng .
- Onlay có bản chất là một inlay loại II (mặt gần, mặt xa, mặt nhai) bao phủ một phần hoặc toàn bộ mặt nhai.

II. CHỈ ĐỊNH

Răng có các tổn thương mất mô cứng ở thân răng.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Răng có các thành xoang còn lại dưới 2mm.
- Răng có lỗ sâu dưới lợi.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy răng
- Mũi khoan kim cương các loại
- Bộ mũi khoan hoàn thiện, dụng cụ đánh bóng.
- Chỉ tơ nha khoa
- Đèn quang trùng hợp.
- Bộ dụng cụ cách ly cô lập răng.
- Cây hàn các loại.
- Bộ dụng cụ lấy dấu

2.2. Thuốc và vật liệu

- Vật liệu lấy dấu
- Các vật liệu gắn, dán: Tùy theo vật liệu làm inlay, onlay

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Các bước thực hiện kỹ thuật

- Làm sạch xoang: Dùng mũi khoan tròn và cây nạo ngà lấy bỏ hết ngà mủn.

- Tạo hình xoang inlay, onlay :

+ Tạo xoang mặt nhai:

Chiều cao của xoang > 1,5mm. Chiều rộng của xoang phải đạt tối thiểu 1,5-2mm đối với răng hàm nhỏ và 2,5- 3mm đối với răng hàm lớn.

Dùng mũi khoan chóp ngược cắt men răng ở rãnh giữa rồi mở rộng theo rãnh của răng theo hướng gần xa.

Dùng mũi trụ tạo xoang hình đuôi én theo hướng song song với trục của răng

Đáy xoang được mài phẳng, nếu có những khoảng lẹm thì dùng vật liệu thích hợp (cement phosphat hoặc GIC...) để bù lẹm.

+ Tạo xoang mặt bên

Dùng mũi khoan trụ mài sâu xuống ngà răng, xoang mặt bên gồm 4 thành:

Thành ngoài trong sâu về phía buồng tủy khoảng 2mm

Thành tủy (thành trục) được mài cong theo hình dạng thân răng

Thành phía lợi: ở sát đỉnh nướu lợi và hợp với vách tủy một góc 45 độ.

- So màu răng.

- Lấy dấu, đổ mẫu thạch cao.

- Gửi labo đúc inlay, onlay

- Đặt inlay, onlay đã đúc vào xoang

- Kiểm tra độ kín khít và khớp cắn.

- Tiến hành gắn Inlay, Onlay bằng chất gắn phù hợp.

- Hoàn thiện Inlay/ Onlay.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Viêm tủy không hồi phục: Điều trị tủy

- Mẻ, vỡ inlay, onlay, màu sắc không phù hợp: Tiến hành thực hiện lại quy trình trên.

PHỤC HỒI THÂN RĂNG CÓ SỬ DỤNG CHÓT CHÂN RĂNG BẰNG CÁC VẬT LIỆU KHÁC NHAU

Mã số: XVI-77

I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật sử dụng chót (Thạch anh, kim loại ...) cố định vào ống tủy chân răng để tăng cường lưu giữ 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 chót
- Răng chưa đóng kín cuống

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ răng hàm mặt
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy răng
- Bộ khám: Khay, gắp, gương, thám trâm.
- Mũi khoan các loại.
- Bộ dụng cụ đặt và cố định chót.

2.2. Thuốc và vật liệu

- Chót đúc sẵn.
- Bộ thuốc và vật liệu gắn chót.
- Vật liệu phục hồi thân răng: Composite, GIC, Amalgam.

3. Người bệnh

- Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.
- Răng đặt chót đã được điều trị nội nha.

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim xác định tình trạng nội nha và kích thước ống tủy răng.

V. CÁC BƯỚC 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 $\frac{1}{2}$ đến $\frac{1}{3}$ chiều dài ống tủy.
- + Làm sạch ống tủy.
- Chọn chốt phù hợp với kích thước ống tủy.
- Đặt và cố định chốt:
 - + Xoi mòn (Etching) thành ống tủy bằng axit phosphoric 37% trong 10 giây, rửa sạch và làm khô.
 - + Đặt vật liệu dán dính (bonding) vào thành ống tủy, chiếu đèn trong 10 giây.
 - + Đưa vật liệu gắn chốt vào ống tủy bằng lentulo.
 - + Đặt chốt đã chọn vào ống tủy, lấy bỏ chất gắn thừa
 - + Cố định chốt trong ống tủy bằng chiếu đèn quang trùng hợp làm đông cứng chất gắn dính.
- Phục hồi thân răng.
- + Tạo cùi răng bằng vật liệu phù hợp (amalgam, composite, hoặc GIC)
- + Phục hồi thân răng bằng vật liệu thích hợp.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong quá trình điều trị

Thủng thành ống tủy: Hàn thành ống tủy bằng vật liệu thích hợp.

2. Sau điều trị

Gãy vỡ chân răng: Tùy trường hợp có thể cắt bỏ hoặc nhổ chân răng.

PHẪU THUẬT NHỔ RĂNG LẠC CHỖ

Mã số: XVI-197

I. ĐẠI CƯƠNG

Răng lạc chỗ có thể ngậm 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.
- Băng, gạc vô khuẩn.

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Phim Xquang xác định tình trạng răng.
- Xét nghiệm cơ bản.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Thực hiện kỹ thuật

- Sát khuẩn
- Vô cảm:

Tùy trường hợp cụ thể mà có thể gây tê hoặc gây mê.

- Phẫu thuật lấy răng thừa:
 - + Tách nếp niêm mạc và dây chằng quanh răng bằng cây bóc tách.
 - + Dùng bẫy tách chân răng với xương ổ răng.
 - + Dùng kim thích hợp lấy răng ra khỏi ổ răng.
 - + Kiểm soát huyết ổ răng.
 - + Sửa chữa và tạo hình xương ổ răng nếu cần.
 - + Cầm máu.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong khi làm thủ thuật

- Sốc: Điều trị chống sốc.
- Chảy máu: Cầm máu.
- Gãy chân răng: Lấy chân răng.
- Sang chấn răng liền kề: Tùy mức độ có thể chỉ theo dõi hoặc cố định.

2. Sau khi làm thủ thuật

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

PHẪU THUẬT NHỎ RĂNG NGẪM

Mã số: XVI-198

I. ĐẠI CƯƠNG

- Răng ngậm là răng không mọc ra được hoặc là một răng thừa.
- Các răng ngậm có thể là nguyên nhân của nang thân răng hoặc các biến chứng khác.

II. CHỈ ĐỊNH

- Răng ngậm gây cản trở các răng khác mọc.
- Răng ngậm gây lệch lạc răng phải nhổ để nắn chỉnh.
- Răng ngậm có nang thân răng.
- Răng ngậm chèn ép thần kinh gây đau.
- Răng ngậm gây tổn thương răng kế cận.
- Răng ngậm 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.
- Băng, gạc vô khuẩn.
- Kim, chỉ khâu.

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang xác định tình trạng răng ngầm.
- Xét nghiệm cơ bản.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

- Sát khuẩn
- Vô cảm:

Tùy trường hợp cụ thể mà có thể gây tê hoặc gây mê.

- Phẫu thuật lấy răng ngầm:

+ Tạo vạt niêm mạc màng xương thích hợp để mở xương và lấy răng.

+ Mở xương: dùng dụng cụ thích hợp mở xương bộc lộ răng ngầm.

+ Chia cắt răng ngầm: dùng mũi khoan cắt răng và chia tách chân răng để đưa răng ra khỏi xương hàm nếu cần.

+ Dùng dụng cụ thích hợp lấy răng và các chân răng đã chia tách ra khỏi xương.

+ Kiểm soát vùng phẫu thuật.

+ Ghép xương nếu cần.

+ Khâu đóng vạt.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong khi làm thủ thuật

- Sốc: Điều trị chống sốc.

- Chảy máu: Cầm máu.

- Tổn thương xương và các cấu trúc lân cận: Tùy từng trường hợp mà chọn giải pháp điều trị thích hợp.

2. Sau khi làm thủ thuật

- Chảy máu: Cầm máu.

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

PHẪU THUẬT NHỔ RĂNG KHÔN MỌC LỆCH HÀM TRÊN

Mã số: XVI-199

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 tiêu phẫu thuật trong miệng .
- Bộ dụng cụ mở xương.
- Kim bẫy thích hợp

2.2 Thuốc và vật liệu

- Thuốc tê: Loại có Adrenaline và không Adrenaline.
- Thuốc sát khuẩn
- Vật liệu cầm máu.
- Dung dịch bơm rửa.
- Băng gạc vô khuẩn.

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

Chụp phim X-quang để xác định mức độ răng kẹt.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ, bệnh án.

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

- Sát khuẩn.
- Gây tê tại chỗ, trong một số trường hợp phối hợp gây tê vùng.
- Rạch niêm mạc: trong một số trường hợp cần tạo vạt thì thực hiện theo các bước sau:

- + Rạch niêm mạc nếp niêm mạc.
- + Bóc tách vạt niêm mạc để bộc lộ răng.
- Lấy răng ra khỏi huyết ổ răng bằng dụng cụ thích hợp.
- Kiểm soát huyết ổ răng.
- Khâu đóng phần mềm trong trường hợp có tạo vạt.
- Cẩn gạc.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật:

- Sốc: Chống sốc
- Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật:

- Chảy máu: Cầm máu.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh toàn thân.

PHẪU THUẬT NHỔ RĂNG KHÔN MỌC LỆCH HÀM DƯỚI

Mã số: XVI-200

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.
- Kim và bẫy thích hợp.

2.2 Thuốc và vật liệu:

- Thuốc tê: Loại có Adrenaline và không Adrenaline.
- Thuốc sát khuẩn.
- Vật liệu cầm máu.
- Dung dịch bơm rửa.
- Băng gạc vô khuẩn.

3. Người bệnh

Được giải thích và đồng ý thực hiện kỹ thuật

4. Hồ sơ bệnh án:

Chuẩn bị đầy đủ theo đúng quy định.

Chụp phim X-quang để xác định mức độ răng lệch.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

- Sát khuẩn.
- Gây tê tại chỗ, trong một số trường hợp phối hợp gây tê vùng.
- Rạch niêm mạc: trong một số trường hợp cần tạo vạt thì thực hiện theo các bước sau:

+ Rạch niêm mạc.

+ Bóc tách vạt niêm mạc để bộc lộ răng cần nhổ

- Lấy răng ra khỏi huyết ổ răng bằng dụng cụ thích hợp.

- Kiểm soát huyết ổ răng.

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

- Cẩn gạc.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật:

- Sốc: Chống sốc

- Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật:

- Chảy máu: Cầm máu.

- Nhiễm trùng: Kháng sinh toàn thân.

PHẪU THUẬT NHỔ RĂNG KHÔN MỌC LỆCH CÓ CẮT THÂN

Mã số: XVI-201

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật trong các trường hợp răng khôn mọc lệch cần cắt thân răng để lấy răng.

II. CHỈ ĐỊNH

Răng khôn mọc lệch có phần thân răng bị kẹt dưới thân răng liền kề.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ Răng hàm mặt
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1 Dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.
- Bộ dụng cụ tiểu phẫu thuật trong miệng.
- Bộ dụng cụ mở xương.
- Bộ dụng cụ cắt răng.
- Kim và bẫy thích hợp.

2.2 Thuốc và vật liệu

- Thuốc tê.
- Thuốc gây mê.
- Thuốc sát khuẩn
- Vật liệu cầm máu.
- Vật liệu ghép.
- Kim, chỉ khâu.
- Dung dịch bơm rửa.
- Băng gạc vô khuẩn.

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang xác định tình trạng răng mọc lệch.
- Xét nghiệm cơ bản.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

- Sát khuẩn

- Vô cảm:

Tùy trường hợp cụ thể mà có thể gây tê hoặc gây mê.

- Phẫu thuật lấy răng khôn lệch:

+ Tạo vạt:

* Rạch niêm mạc màng xương.

* Bóc tách vạt niêm mạc để bộc lộ vùng xương ổ răng

+ Mở xương: dùng mũi khoan mở xương ổ răng bộc lộ phần thân răng khôn lệch.

+ Cắt thân răng: Dùng mũi khoan cắt ngang qua cổ răng hoặc thân răng để lấy bỏ phần thân răng sao cho phần còn lại có thể lấy dễ dàng ra khỏi ổ răng.

+ Lấy phần thân ra khỏi huyết ổ răng.

+ Lấy phần chân răng ra khỏi huyết ổ răng bằng dụng cụ thích hợp.

+ Kiểm soát huyết ổ răng.

+ Ghép xương nếu cần.

+ Khâu đóng phần mềm.

+ Cán 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.

PHẪU THUẬT NHỔ RĂNG KHÔN MỌC LỆCH CÓ CẮT THÂN, CHIA CHÂN RĂNG

Mã số: XVI-202

I. ĐẠI CƯƠNG

Trong các trường hợp răng khôn mọc lệch, thường gặp răng khôn lệch gần có thân răng bị kẹt dưới cổ răng hàm lớn liền kề. Vì vậy phải cắt thân răng để lấy răng ra khỏi huyết ổ răng và tránh tổn thương răng liền kề.

Trường hợp chân răng dị dạng hoặc nhiều chân thì cần phải cắt và chia tách chân răng lấy hết chân răng ra khỏi huyết ổ răng.

II. CHỈ ĐỊNH

Răng khôn mọc lệch có phần thân răng bị kẹt dưới thân răng liền kề và răng có nhiều chân hoặc chân dị dạng.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có các bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật 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.
- Kim bẫy thích hợp

2.2 Thuốc và vật liệu

- Thuốc tê: Loại có Adrenaline và không Adrenaline.
- Thuốc sát khuẩn
- Vật liệu cầm máu.
- Kim và chỉ khâu.
- Dung dịch bơm rửa.
- 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 huyết ổ răng.
- Cắt và chia tách chân răng.
- Lấy phần chân răng ra khỏi huyết ổ răng bằng dụng cụ thích hợp.
- Kiểm soát huyết ổ răng.
- Khâu đóng phần mềm trong trường hợp có tạo vạt.
- Cấn 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.

NHỔ RĂNG VĨNH VIỄN

Mã số: XVI-203

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 tiêu phẫu thuật trong miệng.

2.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Dung dịch bơm rửa.
- Vật liệu cầm máu.
- Băng, gạc vô khuẩn.

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

- Sát khuẩn
- Gây tê tại chỗ
- Tách nếp niêm mạc và dây chằng quanh răng bằng cây bóc tách.
- Dùng bẫy tách chân răng với xương ổ răng.
- Dùng kim thích hợp lấy răng ra khỏi ổ răng.
- Kiểm soát huyết ổ răng.
- Sửa chữa và tạo hình xương ổ răng nếu cần.
- Cầm máu.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong khi làm thủ thuật:

- Sốc: Điều trị chống sốc.
- Chảy máu: Cầm máu.
- Gãy chân răng: Lấy chân răng.
- Sang chấn răng liền kề: Tùy mức độ có thể chỉ theo dõi hoặc cố định
- 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.

NHỔ RĂNG VĨNH VIỄN LUNG LAY

Mã số: XVI-204

I. ĐẠI CƯƠNG

Nhổ răng vĩnh viễn lung lay để loại bỏ các răng không còn chức năng ăn nhai hoặc loại bỏ các ổ nhiễm khuẩn tiềm tàng trong khoang miệng.

II. CHỈ ĐỊNH

- Răng lung lay quá mức không còn chức năng ăn nhai
- Răng có bệnh lý vùng quanh răng không còn khả năng điều trị bảo tồn
- Các trường hợp sang chấn không có chỉ định bảo tồn.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1. Dụng cụ

- Ghế máy nha khoa
- Bộ dụng cụ tiểu phẫu thuật trong miệng.

2.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Dung dịch bơm rửa.
- Vật liệu cầm máu.
- Băng, gạc vô khuẩn.

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

- Sát khuẩn
- Gây tê tại chỗ
- Tách nếp niêm mạc
- Dùng kim phù hợp lấy răng ra khỏi huyết ổ răng.
- Kiểm soát huyết ổ răng
- Cầm máu

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong khi phẫu thuật:

Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật:

- Nhiễm trùng: Dùng kháng sinh và chống viêm.
- Chảy máu: Cầm máu

NHỔ CHÂN RĂNG VĨNH VIỄN

Mã số: XVI-205

I. ĐẠI CƯƠNG

Các chân răng còn lại trên cung răng không còn chức năng ăn nhai và còn là ổ nhiễm khuẩn. Các chân răng còn trở ngại cho việc phục hình bằng hàm giả tháo lắp hoặc cố định.

II. CHỈ ĐỊNH

- Các chân răng còn lại do sâu răng
- Các chân răng còn lại do chấn thương không có chỉ định bảo tồn.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt .
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1. Dụng cụ

- Ghế máy nha khoa
- Bộ dụng cụ tiểu phẫu thuật trong miệng.

2.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Dung dịch bơm rửa.
- Vật liệu cầm máu.
- Băng, gạc vô khuẩn.

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

- Sát khuẩn
- Gây tê tại chỗ
- Tách nếp niêm mạc và dây chằng quanh chân răng bằng cây bóc tách.
- Dùng bẫy thích hợp để tách chân răng và làm đứt dây chằng quanh chân răng
- Dùng kìm thích hợp lấy chân răng ra khỏi ổ răng.
- Kiểm soát huyết ổ răng.
- Cầm máu.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong khi phẫu thuật:

Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật:

- Nhiễm trùng: Dùng kháng sinh và chống viêm.
- Chảy máu: Cầm máu

NHỔ RĂNG THỪA

Mã số: XVI-206

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 tiêu phẫu thuật trong miệng.

2.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Dung dịch bơm rửa.
- Vật liệu cầm máu.
- Băng, gạc vô khuẩn.

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

- Sát khuẩn

- Gây tê tại chỗ

- Tách nếp niêm mạc và dây chằng quanh răng bằng cây bóc tách.

- Dùng bẫy tách chân răng với xương ổ răng.

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

- Kiểm soát huyết ổ răng.

- Sửa chữa và tạo hình xương ổ răng nếu cần.

- Cầm máu.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong khi làm thủ thuật:

- Sốc: Điều trị chống sốc.

- Chảy máu: Cầm máu.

- Gãy chân răng: Lấy chân răng.

- Sang chấn răng liền kề: Tùy mức độ có thể chỉ theo dõi hoặc cố định

- 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.

PHẪU THUẬT MỞ XƯƠNG CHO RĂNG MỌC

Mã số: XVI-209

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật mở xương cho răng mọc là kỹ thuật lấy bỏ một phần xương hàm cản trở để mở đường cho răng mọc.

II. CHỈ ĐỊNH

Các răng vĩnh viễn còn nằm toàn bộ trong xương hàm mà đã đến tuổi hoặc quá tuổi mọc răng đó.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1. Dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.
- Bộ dụng cụ tiểu phẫu thuật trong miệng
- Bộ dụng cụ mở xương

2.2. Thuốc và vật liệu

- Thuốc tê
- Thuốc sát khuẩn
- Dung dịch bơm rửa
- Vật liệu cầm máu

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

- Sát khuẩn
- Gây tê tại chỗ
- Tạo vạt: tạo vạt niêm mạc hình thang hoặc hình vệt, tách bóc bộc lộ xương vùng răng ngầm.
- Mở xương: dùng mũi khoan cắt bỏ xương ổ răng từ ngoài vào để đủ khoảng cho răng mọc hoặc có thể kéo ra bằng kỹ thuật nắn chỉnh răng.
- Khâu đóng vạt niêm mạc.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong khi phẫu thuật

Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

- Nhiễm trùng: Dùng kháng sinh và chống viêm.
- Chảy máu: Cầm máu

PHẪU THUẬT NẠO QUANH CUỐNG RĂNG

Mã số: XVI-210

I. ĐẠI CƯƠNG

Nạo cuống răng là phẫu thuật lấy bỏ phần viêm và hoại tử quanh cuống răng, giúp cho quá trình liền thương.

II. CHỈ ĐỊNH

- Tồn thương u hạt quanh cuống răng.
- Các trường hợp sau điều trị nội nha mà chất hàn đi quá cuống răng gây bệnh lý vùng cuống.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt .
- Trợ thủ

2. Phương tiện

2.1. Dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.
- Bộ dụng cụ tiểu phẫu thuật trong miệng.

2.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Dung dịch bơm rửa.
- Vật liệu cầm máu.
- Băng, gạc vô khuẩn.

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

- Sát khuẩn.
- Gây tê tại chỗ.
- Tạo vạt:
 - + Dùng dao rạch niêm mạc màng xương tương ứng vùng cuống răng.
 - + Dùng cây tách bóc tách vạt niêm mạc màng xương, bộc lộ xương hàm vùng cuống răng.
- Mở xương: Dùng mũi khoan cắt hoặc mở rộng phần xương tương ứng vùng cuống răng cần bộc lộ.
 - Nạo quanh cuống răng :
 - + Dùng cây nạo thích hợp lấy bỏ phần viêm hoại tử quanh cuống răng
 - + Dùng cây nạo thích hợp nạo sạch quanh cuống răng
 - Kiểm soát và bơm rửa quanh cuống răng
 - Khâu đóng vạt niêm mạc.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong khi phẫu thuật:

Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật:

- Nhiễm trùng: Dùng kháng sinh và chống viêm.
- Chảy máu: Cầm máu.

PHẪU THUẬT CẮT CUỐNG RĂNG

Mã số: XVI-211

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.
- Băng, gạc vô khuẩn.

3. Người bệnh

- Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.
- Răng bệnh lý đã được điều trị nội nha.

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

- Sát khuẩn.
- Gây tê tại chỗ.
- Tạo vạt:
 - + Dùng dao rạch niêm mạc màng xương tương ứng vùng cuống răng.
 - + Dùng cây tách bóc tách vạt niêm mạc màng xương, bộc lộ xương hàm vùng cuống răng.
- Mở xương: Dùng mũi khoan cắt hoặc mở rộng phần xương tương ứng vùng cuống răng cần bộc lộ.
 - Cắt cuống răng:
 - + Dùng mũi khoan cắt và lấy bỏ phần cuống răng bệnh lý.
 - + Dùng cây nạo thích hợp lấy bỏ phần viêm hoại tử quanh cuống răng.
 - Hàn ngược cuống răng: Trong một số trường hợp có chỉ định.
 - Kiểm soát và bơm rửa quanh cuống răng.
 - Khâu đóng vạt niêm mạc.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong khi phẫu thuật:

Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật:

- Nhiễm trùng: Dùng kháng sinh và chống viêm.
- Chảy máu: Cầm máu.

PHẪU THUẬT CẮT, NẠO XƯƠNG Ổ RĂNG

Mã số: XVI-212

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 tiêu phẫu thuật trong miệng.

2.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Dung dịch bơm rửa.
- Vật liệu cầm máu.
- Băng, gạc vô khuẩn.

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

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: Dùng nhả 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.

CẮT LỢI XƠ CHO RĂNG MỌC

Mã số: XVI-213

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.
- Băng, gạc vô khuẩn.

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và vùng nếp niêm mạc xơ cần phẫu thuật.

3. Thực hiện kỹ thuật

- Sát khuẩn
- Gây tê tại chỗ.
- Rạch và cắt bỏ niêm mạc nếp niêm mạc xơ ở vùng trên răng mọc.
- Tách và kiểm soát niêm mạc nếp niêm mạc xơ đảm bảo đủ chỗ cho răng mọc.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong khi phẫu thuật:

Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật:

- Nhiễm trùng: Dùng kháng sinh và chống viêm.
- Chảy máu: Cầm máu.

LỢI TRÙM RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI

Mã số: XVI-214

I. ĐẠI CƯƠNG

Nếp niêm mạc trùm phủ bề mặt răng khôn thường gây ra ứ đọng thức ăn, là nguyên nhân gây viêm quanh thân răng và các biến chứng khác. Nếu răng không có chỉ định nhổ thì phải cắt bỏ phần nếp niêm mạc trùm để bộc lộ thân răng.

II. CHỈ ĐỊNH

Nếp niêm mạc trùm phủ một phần hoặc toàn phần thân răng mà răng không có chỉ định nhổ.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Nếp niêm mạc trùm đang trong giai đoạn viêm cấp tính.
- Người bệnh có các bệnh toàn thân không cho phép phẫu thuật.
- Người bệnh đang có ổ nhiễm trùng cấp tính ở nơi khác trong khoang miệng.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

- Ghế máy nha khoa.
- Bộ dụng cụ tiêu phẫu thuật trong miệng .
- Thuốc tê.
- Dao điện hoặc máy đốt laser.
- Thuốc sát khuẩn.
- Dung dịch bơm rửa.
- Xi- măng phẫu thuật.
- Vật liệu cầm máu.
- Băng gạc vô khuẩn.

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

Chụp phim X-quang để xác định răng không có chỉ định nhổ.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

- Bơm rửa sạch túi quanh thân răng.

- Sát khuẩn.

- Gây tê tại chỗ

- Cắt bỏ 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

CẮT LỢI DI ĐỘNG ĐỂ LÀM HÀM GIẢ

Mã số: XVI-2015

I. ĐẠI CƯƠNG

Cắt nẹp niêm mạc di động để làm hàm giả là kỹ thuật được sử dụng để loại bỏ phần nẹp niêm mạc di động gây cản trở bám giữ hoặc mất cân bằng của hàm giả.

II. CHỈ ĐỊNH

Sống hàm vùng mất răng có nẹp niêm mạc di động gây cản trở bám giữ hoặc mất cân bằng của hàm giả .

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

2.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Dung dịch bơm rửa.
- Vật liệu cầm máu.
- Băng, gạc vô khuẩn.

3. Người bệnh

Được thăm khám, giải thích và đồng ý thực hiện kỹ thuật.

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

- Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và vùng nếp niêm mạc di động cần phẫu thuật.

3. Thực hiện kỹ thuật

- Sát khuẩn

- Gây tê tại chỗ

- Rạch, bóc tách, tạo hình lại phần nếp niêm mạc di động gây cản trở bám giữ hoặc mất cân bằng của hàm giả .

- Khâu phục hồi niêm mạc.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong khi phẫu thuật:

Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật:

- Nhiễm trùng: Dùng kháng sinh và chống viêm.

- Chảy máu: Cầm máu

PHẪU THUẬT CẮT PHANH LƯỠI

Mã số: XVI-216

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 tiêu phẫu thuật trong miệng.

2.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Dung dịch bơm rửa.
- Vật liệu cầm máu.
- Băng, gạc vô khuẩn.

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

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

PHẪU THUẬT CẮT PHANH MÔI

Mã số: XVI-217

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.
- Băng, gạc vô khuẩn.

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và phanh môi cần phẫu thuật.

3. Thực hiện kỹ thuật

- Sát khuẩn

- Gây tê tại chỗ

- Rạch và cắt phanh môi:

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

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

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

- Khâu phục hồi.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong khi phẫu thuật:

Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật:

- Nhiễm trùng: Dùng kháng sinh và chống viêm.

- Chảy máu: Cầm máu

PHẪU THUẬT CẮT PHANH MÁ

Mã số: XVI-218

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật cắt phanh má là kỹ thuật cắt và tạo hình lại dải niêm mạc đi từ niêm mạc má tới nếp niêm mạc mà có ảnh hưởng tới sự bám dính của hàm giả.

II. CHỈ ĐỊNH

- Phanh má bám sát bờ nếp niêm mạc ảnh hưởng tới bám dính của hàm giả.

- Phanh má bám sát bờ nếp niêm mạc là nguyên nhân của tổn thương mô quanh răng.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt.

- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1. Dụng cụ

- Ghế máy nha khoa

- Bộ dụng cụ tiểu phẫu thuật trong miệng.

2.2. Thuốc

- Thuốc tê.

- Thuốc sát khuẩn.

- Dung dịch bơm rửa.

- Vật liệu cầm máu.

- Băng, gạc vô khuẩn.

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và phanh má cần phẫu thuật.

3. Thực hiện kỹ thuật

- Sát khuẩn

- Gây tê tại chỗ.

- Bộc lộ và cắt phanh má:

+ Bộc lộ và làm căng phanh má định phẫu thuật.

+ Dùng dao cắt đường ngang, vuông góc với phanh má.

+ Bóc tách, bộc lộ và cắt đứt ngang dải xơ.

- Khâu niêm mạc má và nếp niêm mạc:

+ Tách hai bờ đường cắt.

+ Khâu niêm mạc má và nếp niêm mạc theo chiều dọc.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong khi phẫu thuật:

Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật:

- Nhiễm trùng: Dùng kháng sinh và chống viêm.

- Chảy máu: Cầm máu

CÁY LẠI RĂNG BỊ BẬT KHỎI Ổ RĂNG

Mã số: XVI-220

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 tiêu phẫu thuật trong miệng.

2.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Dung dịch bơm rửa.
- Vật liệu cầm máu.
- Băng, gạc vô khuẩn.

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1 Xử trí răng đã bị bật khỏi ổ răng

- Rửa sạch răng bằng nước muối sinh lí.
- Kiểm tra và đánh giá tình trạng dây chằng quanh răng và xương răng.
- Đặt răng vào môi trường dinh dưỡng hoặc nước muối sinh lí.

3.2 Kiểm soát huyết ổ răng

- Bơm rửa và làm sạch huyết ổ răng
- Đánh giá và kiểm soát tình trạng huyết ổ răng.

3.3 Cây răng trở lại vị trí ban đầu

- Dùng dụng cụ thích hợp lấy răng bị bật nhỏ ra khỏi dung dịch nuôi dưỡng và đặt vào huyết ổ răng theo giải phẫu ban đầu.
- Kiểm tra khớp cắn, đảm bảo răng không chạm mặt phẳng cắn.
- Cố định răng.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật:

Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật:

- Răng lung lay: Cố định lại.
- Sang chấn khớp cắn: Chỉnh sửa khớp cắn.
- Nhiễm trùng: Điều trị kháng sinh.

ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH THÂN RĂNG CẤP

Mã số: XVI-221

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.
- Băng gạc vô khuẩn.

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

- Bơm rửa bằng nước ấm để loại bỏ cặn, mảnh vụn thức ăn và dịch rỉ viêm.

Khoa Răng Hàm Mặt

- Dùng cây lấy cao răng nâng nhẹ vật tách ra khỏi răng, dùng gạc sát khuẩn lau bên trong túi nếp niêm mạc lấy đi cặn bên dưới túi nếp niêm mạc.

- Bơm rửa lại túi nếp niêm mạc bằng nước ấm.

- Trường hợp trong túi nếp niêm mạc có mũ, 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.

TRÁM BÍT HỐ RÃNH BẰNG GLASS IONOMER CEMENT QUANG TRÙNG HỢP

Mã số: XVI-222

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 trầm.

- Bộ cách ly cô lập răng.

- Bộ dụng cụ hàn GIC....

2.2 Thuốc và vật liệu

- Thuốc sát khuẩn.

- Vật liệu trám bít hố rãnh GIC....

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo 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 Conditioner 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.

TRÁM BÍT HỐ RÃNH BẰNG COMPOSITE QUANG TRÙNG HỢP

Mã số: XVI-224

I. ĐẠI CƯƠNG

- Là kỹ thuật hàn phủ các hố rãnh ở các bề mặt răng vĩnh viễn có nguy cơ khởi phát sâu răng hoặc đã có tổn thương sâu răng sớm.
- Composite là vật liệu được sử dụng trong nha khoa phục hồi, có ưu điểm bám dính tốt vào men răng.

II. CHỈ ĐỊNH

- Các hố rãnh tự nhiên trên bề mặt răng khó làm sạch và có nguy cơ sâu răng.
- Sâu răng ở các hố rãnh giai đoạn sớm.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Dị ứng với Composite.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ .

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm.
- Bộ cách ly cô lập răng.
- Bộ dụng cụ hàn Composite....

2.2. Thuốc và vật liệu

- Thuốc sát khuẩn.
- Composite và vật liệu kèm theo....

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo 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 dải cao su với bột đánh bóng.
- + Trong một số trường hợp dùng mũi khoan thích hợp mở rộng hố rãnh khó làm sạch.

- + Rửa sạch hố rãnh và bề mặt răng.

- + Làm khô.

- + Etching men răng bằng axit phosphoric 37% từ 10 đến 20 giây

- + Rửa sạch.

- Cách ly và làm khô.

3.2. Trám bít hố rãnh

- Đặt vật liệu trám bít Composite vào hố rãnh:

- + Đặt Composite vào một đầu của hố rãnh với 1 lực vừa đủ để Composite tràn đầy hố rãnh.

- + Chỉnh sửa bề mặt trám bít.

- + 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.

TRÁM BÍT HỐ RÃNH BẰNG NHỰA SEALANT

Mã số: XVI-225

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

2.1 Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm.
- Bộ cách ly cô lập răng.
- Bộ dụng cụ hàn

2.2 Thuốc và vật liệu

- Thuốc sát khuẩn.
- Vật liệu trám bít 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 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 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.

TRÁM BÍT HỐ RÃNH BẰNG GLASS IONOMER CEMENT

Mã số: XVI-226

I. ĐẠI CƯƠNG

- Là kỹ thuật hàn phủ các hố rãnh ở các bề mặt răng vĩnh viễn có nguy cơ khởi phát sâu răng hoặc đã có tổn thương sâu răng sớm.

- GIC (Glass Ionomer cement) là vật liệu phục hồi có ưu điểm bám dính tốt vào men, đồng thời có khả năng phóng thích Fluor vì vậy có tác dụng dự phòng sâu răng.

II. CHỈ ĐỊNH

- Các hố rãnh tự nhiên trên bề mặt răng khó làm sạch và có nguy cơ sâu răng.

- Sâu răng ở các hố rãnh giai đoạn sớm.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Dị ứng với GIC.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt

- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.

- Tay khoan và mũi khoan các loại

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

- Bộ cách ly cô lập răng.

- Bộ dụng cụ hàn GIC....

2.2. Thuốc và vật liệu

- Thuốc sát khuẩn.

- Vật liệu trám bít hố rãnh GIC....

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo 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 Conditioner 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.

HÀN RĂNG KHÔNG SANG CHÂN VỚI GLASS IONOMER CEMENT

Mã số: XVI-227

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 nhỏ.
- Người bệnh dị ứng với GIC.
- Tổn thương sâu sát tủy.
- Tổn thương sâu ngà mất nhiều mô cứng khó lưu giữ khối phục hồi.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ Răng hàm mặt .
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Ghế hoặc bàn cho người bệnh nằm.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm.
- Bộ dụng cụ hàn GIC.
- Bộ cây nạo ngà.
- Bộ cây vạt men....

2.2 Thuốc và vật liệu

- Thuốc sát khuẩn.
- GIC và vật liệu kèm theo.

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

- Sửa soạn xoang hàm:

+ 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 hàm bằng nước muối sinh lý

+ Làm khô xoang hàm.

+ Đặt dung dịch conditioner vào xoang hàm trong 10 giây

+ Rửa sạch và làm khô xoang hàm.

- Hàn phục hồi

+ Dùng dụng cụ đưa GIC lấp đầy xoang hàm.

+ 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.

PHÒNG NGỪA SÂU RĂNG VỚI THUỐC BÔI BỀ MẶT

Mã số: XVI-228

I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị dự phòng sâu răng bằng Fluor độ tập trung cao sử dụng tại chỗ do thầy thuốc thực hiện.

II. CHỈ ĐỊNH

- Sâu răng sớm.
- Người bệnh có nguy cơ sâu răng cao.
- Sâu răng lan nhanh.
- Nhạy cảm ngà.
- Trẻ em ở khu vực thiếu Fluor cung cấp theo đường toàn thân.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có tình trạng nhiễm fluor răng.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1 Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm.
- Bộ dụng cụ làm sạch mặt răng.

2.2 Thuốc và vật liệu

- Tăm bông.
- Vécni Fluor có nồng độ Fluor cao.

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo 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.

PHÒNG NGỪA SÂU RĂNG VỚI MÁNG GEL FLUOR

Mã số: XVI-229

I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị dự phòng sâu răng bằng fluor có độ tập trung cao do thầy thuốc thực hiện.

II. CHỈ ĐỊNH

- Sâu răng sớm.
- Người bệnh có nguy cơ sâu răng cao.
- Sâu răng lan nhanh.
- Nhạy cảm ngà.
- Trẻ em ở khu vực thiếu Fluor cung cấp theo đường toàn thân.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có tình trạng nhiễm fluor.
- Trẻ em dưới 6 tuổi.
- Người bệnh có rối loạn tâm thần.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ .

2. Phương tiện

2.1 Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm.
- Bộ máng đặt gel fluor làm sẵn.
- Bộ dụng cụ làm sạch mặt răng.

2.2 Thuốc và vật liệu

- Thuốc sát khuẩn.
- Gel Fluor có độ tập trung cao....

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo 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.

3.2. Đặt Fluor lên răng:

- Thử và chọn máng phù hợp với cung răng.
- Đặt Gel Fluor có độ tập trung cao vào máng đã chọn với mức độ phù hợp.
- Làm khô mặt răng.
- Đặt máng có Gel Fluor lên các cung răng và ép nhẹ để thuốc dàn đều trên mặt răng.
- Lấy bỏ Gel Fluor thừa.
- Giữ máng trong thời gian khoảng 5 phút.
- Lấy máng ra khỏi hàm răng.
- Để Gel Fluor đọng lại trên bề mặt răng và hướng dẫn người bệnh không nuốt nước bọt, không súc miệng trong khoảng thời gian 30 phút.
- Lấy hết Gel Fluor trên bề mặt răng.

3.3. Các lần điều trị tiếp theo

Lặp lại các bước điều trị trên trong thời gian 5-7 ngày liên tiếp, mỗi ngày 1 lần.

V. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Ngộ độc Fluor: Ngừng điều trị gel fluor và điều trị ngộ độc.

ĐIỀU TRỊ RĂNG SỮA VIÊM TỦY CÓ HỒI PHỤC

Mã số: XVI-230

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 Xquang xác định tình trạng tổn thương răng.

V. CÁC BƯỚC KỸ THUẬT

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

- Sửa soạn xoang hàn
- + Dùng mũi khoan thích hợp mở rộng bờ men bộc lộ các thành bên và đáy lỗ sâu.
- + Dùng dụng cụ thích hợp lấy bỏ mô ngà bệnh lý và hoại tử.
- + Làm sạch xoang hàn bằng nước muối sinh lý.
- + Làm khô.
- Đặt vật liệu chụp tủy:
- + Đặt canxi hydroxit hoặc vật liệu chụp tủy khác phủ kín đáy xoang hàn.
- + Dùng viên bông nhỏ lèn nhẹ và làm phẳng bề mặt hydroxit canxi
- Hàn phục hồi xoang hàn:
- + Hàn phục hồi bằng GIC hoặc vật liệu phục hồi khác.
- + Tạo hình khối phục hồi theo bề mặt giải phẫu răng.
- + Kiểm tra và điều chỉnh khớp cắn.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong quá trình điều trị

Tôn thương hở tủy: Điều trị tủy.

2. Sau quá trình điều trị

Viêm tủy : Điều trị tủy.

LẤY TỦY BUỒNG RĂNG SỬA

Mã số: XVI-231

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 thay 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 Xquang xác định hình thái tủy răng.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1 Sát khuẩn

3.2 Vô cảm

Gây tê tại chỗ và/hoặc gây tê vùng.

3.3 Cách ly răng

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

3.4. Mở tủy

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

3.5. Lấy tủy buồng

- Dùng cây nạo ngà sắc cắt lấy bỏ toàn bộ phần tủy buồng.
- Rửa khoang buồng tủy bằng nước muối sinh lý.
- Cầm máu.

3.6. Bảo vệ tủy chân

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

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

3.7. Phục hồi thân răng

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong quá trình điều trị

Tổn thương tủy chân: Điều trị tủy toàn bộ

2. Sau điều trị

- Viêm tủy không hồi phục: Điều trị tủy toàn bộ.
- Tủy hoại tủy: Điều trị tủy toàn bộ.
- Viêm quanh cuống răng: Điều trị viêm quanh cuống răng.

ĐIỀU TRỊ TỦY RĂNG SỮA

Mã số: XVI-232

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, gập, 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 gậy tê tại chỗ.
- Gây mê nếu cần.

3.2. Cách ly răng

Sử dụng đám 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.

ĐIỀU TRỊ ĐÓNG CUỐNG RĂNG BẰNG CANXI HYDROXIT

Mã số: XVI-233

I. ĐẠI CƯƠNG

- Là kỹ thuật điều trị đóng kín cuống răng bằng Canxi hydroxit ở các răng chưa hoàn thiện có bệnh lý tủy răng, tạo điều kiện cho điều trị nội nha thành công.

- Các răng chưa đóng cuống là các răng vĩnh viễn mới mọc, còn đang trong thời kỳ hình thành và hoàn thiện chân răng.

II. CHỈ ĐỊNH

- Răng viêm tủy ở thời kỳ chưa đóng cuống.
- Răng có tủy hoại tử ở thời kỳ chưa đóng cuống
- Răng viêm quanh cuống ở thời kỳ chưa đóng cuống
- Tổn thương tủy do chấn thương ở thời kỳ răng chưa đóng cuống.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Răng có chỉ định 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 điều trị tủy....

2.2 Thuốc và vật liệu:

- Thuốc tê
- Thuốc sát khuẩn
- Dung dịch bơm rửa.
- Canxi Hydroxit.
- Vật liệu hàn phục hồi....

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng cuống răng.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Các bước tiến hành

Lần 1:

3.1. Sát khuẩn

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

3.3. Cách ly răng

Dùng đám cao su (rubber dam) cách ly, cô lập răng.

3.4. Mở tủy:

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

3.5. Sửa soạn ống tủy

- Dùng trâm gai lấy tủy buồng và tủy chân.
- Tìm miệng các ống tủy và xác định số lượng ống tủy.
- Xác định chiều dài làm việc của các ống tủy.
- Tạo hình và làm sạch hệ thống ống tủy
- + Sử dụng file thích hợp để tạo hình hệ thống ống tủy.

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

3.6. Hàn kín hệ thống ống tủy

- Làm khô hệ thống ống tủy với bông và côn giấy.
- Đưa canxi hydroxit vào các ống tủy cho đến hết chiều dài ống tủy bằng lentulo.
- Lấy canxi hydroxit thừa trên miệng ống tủy.
- Hàn tạm

3.7. Kiểm tra vùng cuống trên Xquang.

3.8. Hàn kín buồng tủy và phục hồi thân răng.

Lần 2: Khám lại sau 03 tháng

- Chụp phim Xquang, đánh giá tình trạng đóng cuống.

- Nếu cuống đã được đóng:

+ Lấy hết canxi hydroxit trong ống tủy.

+ Hàn kín ống tủy và phục hồi thân răng theo quy trình điều trị tủy răng đã đóng cuống.

- Nếu cuống răng chưa đóng:

Tùy từng trường hợp, có thể theo dõi thêm hoặc thực hiện lại quy trình đóng cuống.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong quá trình điều trị

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

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

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

2. Sau điều trị

Viêm quanh cuống răng: Điều trị viêm quanh cuống.

ĐIỀU TRỊ ĐÓNG CUỐNG RĂNG BẰNG MTA

Mã số: XVI-234

I. ĐỊNH NGHĨA

- Là kỹ thuật điều trị đóng kín cuống răng ở các răng chưa đóng cuống có bệnh lý tủy răng bằng MTA.

- MTA (Mineral trioxide aggregate) là một hợp chất có khả năng đông cứng trong môi trường ẩm, độ tương hợp sinh học cao, cản quang.

II. CHỈ ĐỊNH

- Răng viêm tủy ở thời kỳ chưa đóng cuống.
- Răng có tủy hoại tử ở thời kỳ chưa đóng cuống
- Răng viêm quanh cuống ở thời kỳ chưa đóng cuống
- Tổn thương tủy do chấn thương ở thời kỳ răng chưa đóng cuống.

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

2.1 Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khám: Khay, gương, gập, thám trâm...
- Bộ cách ly cô lập răng.
- Bộ dụng cụ điều trị tủy
- Bộ dụng cụ đưa chất hàn....

2.2 Thuốc và vật liệu:

- Thuốc tê
- Thuốc sát khuẩn
- Dung dịch bơm rửa.
- MTA.
- Vật liệu hàn phục hồi....

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng cuống răng.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Các bước tiến hành

3.1. Sát khuẩn

3.2. Vô cảm: Gây tê tại chỗ hoặc/và gây tê vùng nếu cần.

3.3. Cách ly răng

Dùng đai cao su (rubber dam) cách ly, cô lập răng.

3.4. Mở tủy:

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

3.5. Sửa soạn ống tủy

- Dùng trâm gai lấy tủy buồng và tủy chân.
- Tìm miệng các ống tủy và xác định số lượng ống tủy.
- Xác định chiều dài làm việc của các ống tủy.
- Tạo hình và làm sạch hệ thống ống tủy
- + Sử dụng file thích hợp để tạo hình hệ thống ống tủy.
- + Làm sạch hệ thống ống tủy bằng bơm rửa với dung dịch nước muối sinh lý hoặc oxy già 3 thể tích...

3.6. Đặt vật liệu đóng cuống

- Làm khô hệ thống ống tủy với bông và côn giấy.
- Dùng dụng cụ thích hợp đưa MTA đến vùng chóp răng, tiếp tục lèn MTA cho đến khi đạt độ dày 3-4mm ở phía cuống răng.
- Đặt bông ẩm vào hệ thống ống tủy bên trên.
- Hàn tạm.

3.7. Kiểm tra vùng cuống trên Xquang.

3.8. Hàn kín buồng tủy và phục hồi thân răng.

- Hàn kín hệ thống ống tủy theo quy trình điều trị nội nha.

- Phục hồi thân răng bằng vật liệu thích hợp.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong quá trình điều trị

- Thủng sàn buồng tủy: Hàn phục hồi sàn tủy bằng MTA
- Thủng thành ống tủy: Hàn kín thành ống tủy bằng MTA

2. Sau điều trị

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

ĐIỀU TRỊ RĂNG SỮA SÂU NGÀ PHỤC HỒI BẰNG AMALGAM

Mã số: XVI-235

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 nhỏ.
- 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 điều khắc, đai hàn, chêm gỗ, các mũi đánh bóng, dụng cụ đánh amalgam....

- Bộ dụng cụ trộn amalgam

2.2 Thuốc và vật liệu

- Thuốc sát khuẩn.
- Amalgam.
- Vật liệu hàn lót....

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

- Sửa soạn xoang hàn
- + Dùng mũi khoan thích hợp mở rộng bờ men bộc lộ các thành bên và đáy lỗ sâu.
- + Dùng mũi khoan thích hợp hoặc nạo ngà lấy sạch mô ngà hoại tử.
- + Dùng mũi khoan thích hợp tạo xoang hàn theo Black.
- + Làm sạch xoang hàn bằng nước muối sinh lý.
- + Làm khô.
- Hàn lót bảo vệ tủy:
 - + Sửa soạn vật liệu hàn lót: Trộn xi măng GIC hoặc các vật liệu hàn lót khác.
 - + Đưa vật liệu hàn lót đã chuẩn bị phủ lớp mỏng ở đáy xoang hàn để che phủ các ống ngà và bảo vệ tủy răng.
 - + Sửa soạn đáy xoang hàn sau khi hàn lót.
- Hàn Amalgam:
 - + Đặt từng lớp amalgam vào xoang hàn.
 - + Lèn chặt amalgam từng lớp đến khi đầy xoang hàn.
 - + Tạo hình khối phục hồi theo bề mặt giải phẫu răng.
 - + Kiểm tra và điều chỉnh khớp cắn.
 - + Đánh bóng sau 24h bằng mũi hoàn thiện.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong quá trình điều trị

Tổn thương hở tủy: Chụp tủy bằng vật liệu thích hợp.

2. Sau quá trình điều trị

- Ê buốt răng: Hàn lại với chất hàn lót.
- Viêm tủy : Điều trị tủy.

ĐIỀU TRỊ RĂNG SỮA SÂU NGÀ PHỤC HỒI BẰNG GLASS IONOMER CEMENT

Mã số: XVI-236

I. ĐẠI CƯƠNG

- Là kỹ thuật điều trị phục hồi tổn thương mô cứng của răng sữa do sâu.
- Sâu ngà răng là tổn thương mất mô cứng của răng, chưa gây ra bệnh lý ở tủy.
- GIC (Glass Ionomer cement) là vật liệu phục hồi có ưu điểm bám dính tốt vào men ngà, vì vậy có khả năng tiết kiệm tối đa mô cứng của răng.

II. CHỈ ĐỊNH

Răng sữa sâu ngà

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh dị ứng với GIC
- Tổn thương sâu ngà mất nhiều mô cứng khó lưu giữ khối phục hồi.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trầm.
- Bộ cách ly cô lập răng.
- Bộ dụng cụ hàn GIC....

2.2. Thuốc và vật liệu

- Thuốc sát khuẩn.
- Glass Ionomer Cement....

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo 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 hàm:

+ 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 hàm để dễ làm sạch và đặt vật liệu.

+ Làm sạch xoang hàm bằng nước muối sinh lý.

+ Làm khô xoang hàm.

+ Đặt dung dịch Conditioner vào xoang hàm trong 10 giây.

+ Rửa sạch và làm khô xoang hàm.

- Hàn phục hồi

+ Dùng dụng cụ đưa GIC lấp đầy xoang hàm.

+ Dẫn 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.

NHỔ RĂNG SỮA

Mã số: XVI-238

I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị nhổ bỏ răng sữa, tạo chỗ cho răng vĩnh viễn mọc đúng thời kỳ sinh lý và vị trí trên cung hàm.

II. CHỈ ĐỊNH

- Răng sữa đến tuổi thay.
- Răng sữa gây cản trở sự mọc răng vĩnh viễn.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có các bệnh toàn thân không cho phép nhổ răng.
- Người bệnh đang có ổ nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1. Dụng cụ

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khám: gương, gắp....
- Bộ dụng cụ nhổ răng sữa....

2.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Băng, gạc vô khuẩn....

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang xác định tình trạng răng sữa và mầm răng vĩnh viễn.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

- Sát khuẩn
- Vô cảm: Tùy từng trường hợp có thể thấm tê hoặc tiêm tê tại chỗ.
- Nhổ răng:
 - + Tách lợi.
 - + Dùng kim thích hợp lấy răng ra khỏi ổ răng.
 - + Kiểm soát huyết ổ răng.
- Cấn 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.

NHỔ CHÂN RĂNG SỮA

Mã số: XVI-239

I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật lấy bỏ chân răng sữa ra khỏi huyết ổ răng, loại bỏ ổ nhiễm khuẩn trong khoang miệng và tạo khoảng cho răng vĩnh viễn mọc.

II. CHỈ ĐỊNH

- Còn chân răng sữa ở thời kỳ mọc răng vĩnh viễn tương ứng.
- Còn chân răng sữa khi đã mọc răng vĩnh viễn tương ứng.
- Chân răng sữa là nguyên nhân gây viêm nhiễm tại chỗ.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có các bệnh toàn thân không cho phép nhổ răng.
- Người bệnh đang có ổ nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ .

2. Phương tiện

2.1. Dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.
- Bộ dụng cụ nhổ chân răng sữa....

2.2. Thuốc và vật liệu

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Băng, gạc vô khuẩn....

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo đúng quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân, tại chỗ và chân răng cần nhổ.

3. Thực hiện kỹ thuật

- Sát khuẩn
- Vô cảm. Tùy trường hợp có thể thâm tê hoặc tiêm tê tại chỗ.
- Nhổ chân răng sữa:
 - + Tách lợi.
 - + Dùng kim hoặc bẫy thích hợp lấy chân răng ra khỏi ổ răng.
 - + Kiểm soát huyết ổ răng.
- Cấn 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.

CHÍCH ÁP-XE LỢI Ở TRẺ EM

Mã số: XVI-240

I. ĐẠI CƯƠNG

- Là kỹ thuật mở, dẫn lưu mủ từ ổ áp xe khu trú ở lợi.
- Áp-xe lợi là tổn thương nhiễm trùng đã hình thành mủ có thể do viêm lợi, hoặc các nguyên nhân khác....

II. CHỈ ĐỊNH

Áp - xe lợi

II .CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ răng hàm mặt
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khay khám gồm: Gương, kẹp gấp, thám trâm.
- Bơm tiêm
- Dụng cụ chích áp-xe

2.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Dung dịch sát trùng Betadine, nước muối sinh lý....

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Thực hiện kỹ thuật

- Sát khuẩn.

- Vô cảm: Tùy từng trường hợp có thể thâm tê hoặc tiêm tê tại chỗ.
- Mở áp-xe và dẫn lưu mủ:
 - + Xác định điểm mở dẫn lưu mủ.
 - + Mở áp-xe: dùng dụng cụ thích hợp mở thông vào ổ áp-xe.
 - + Ép nhẹ để dẫn lưu mủ.
 - + Làm sạch với nước muối sinh lý hoặc dung dịch ôxy già 3 thể tích

V. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Sau quá trình điều trị:

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

ĐIỀU TRỊ VIÊM LỢI Ở TRẺ EM (DO MẢNG BÁM)

Mã số: XVI-241

I. ĐẠI CƯƠNG

Viêm lợi ở trẻ em có nhiều thể bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra. Bài này giới thiệu kỹ thuật điều trị viêm lợi ở trẻ em do mảng bám.

Điều trị viêm lợi trẻ em do mảng bám là kỹ thuật điều trị viêm lợi và loại bỏ các yếu tố kích thích của vi khuẩn ở mảng bám răng.

II. CHỈ ĐỊNH

Viêm lợi trẻ em do mảng bám.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ:

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khay khám gồm: gương, gắp, thám trầm.
- Bộ dụng cụ lấy cao răng.
- Bộ dụng cụ làm sạch mảng bám....

2.2. Thuốc và vật liệu:

- Băng, gạc vô khuẩn.
- Thuốc tê.
- Dung dịch oxy già 3 thể tích....

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

IV- CÁC BƯỚC 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: Tê thấm nếu cần.
- Lấy cao răng nếu có bằng dụng cụ thích hợp.
- Làm sạch mảng bám răng.
- Làm nhẵn mặt răng bằng dụng cụ thích hợp.
- Lau rửa vùng lợi viêm bằng dung dịch ôxy già 3 thể tích .
- Hướng dẫn người bệnh hoặc người giám hộ cách giữ vệ sinh răng miệng và kiểm soát mảng bám răng.

V- THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Sau điều trị:

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

PHẪU THUẬT GÃY LEFORT I BẰNG CHỈ THÉP

Mã số: XVI-247

I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị gãy xương hàm trên lefort I do chấn thương bằng phẫu thuật sử dụng chỉ thép

II. CHỈ ĐỊNH

Gãy xương hàm trên lefort I

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân không cho phép

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.

- Kíp phẫu thuật.

- Kíp gây mê.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Bộ phẫu thuật xương.

- Bộ phẫu thuật phân mềm...

2.2. Thuốc và vật liệu

- Chỉ thép treo xương hàm trên.

- Kim, chỉ khâu các loại...

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương hàm dưới.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Các bước kỹ thuật

3.1 Sát khuẩn.

3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

3.3 Các bước thực hiện

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên da
- Rạch da đuôi cung mày
- Kiểm soát ổ gãy:
 - + Lấy bỏ các mảnh vụn xương gãy và dị vật.
 - + Bơm rửa ổ gãy bằng nước muối sinh lý.
- Nắn chỉnh và cố định:
 - + Dùng dụng cụ thích hợp nắn chỉnh các đầu xương gãy về vị trí giải phẫu.
 - + Cố định 2 hàm đúng khớp cắn bằng cung Tigeursted, hoặc nút Ivy, hoặc vít neo chặn.
 - + Treo xương hàm trên vào máu ngoài ổ mắt
- Cầm máu.
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

PHẪU THUẬT GÃY LEFORT I BẰNG NẸP VÍT HỢP KIM

Mã số: XVI-248

I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị gãy xương hàm trên lefort I do chấn thương bằng phẫu thuật sử dụng chỉ thép

II. CHỈ ĐỊNH

Gãy xương hàm trên lefort I

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân không cho phép

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.

- Kíp phẫu thuật.

- Kíp gây mê.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Bộ phẫu thuật xương.

- Bộ phẫu thuật phần mềm...

2.2. Thuốc và vật liệu

- Nẹp vít cho kết hợp xương hàm trên.

- Kim, chỉ khâu các loại...

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương hàm trên.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

3. Các bước kỹ thuật

3.1 Sát khuẩn.

3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

3.3 Các bước thực hiện

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên niêm mạc
- Rạch niêm mạc ngách tiền đình hàm trên cách ranh giới lợi niêm 5mm
- Bóc tách bộc lộ ổ gãy
- Kiểm soát ổ gãy:
 - + Lấy bỏ các mảnh vụn xương gãy và dị vật.
 - + Bơm rửa ổ gãy bằng nước muối sinh lý.
- Nắn chỉnh và cố định:
 - + Dùng dụng cụ thích hợp nắn chỉnh các đầu xương gãy về vị trí giải phẫu.
 - + Cố định 2 hàm đúng khớp cắn bằng cung Tigeursted, hoặc nút Ivy, hoặc vít neo chặn.
 - +kết hợp xương hàm trên bằng nẹp vít
- Cầm máu.
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

PHẪU THUẬT GÃY LEFORT I BẰNG NẸP VÍT TỰ TIÊU

Mã số: XVI-249

I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị gãy xương hàm trên lefort I do chấn thương bằng phẫu thuật sử dụng nẹp vít tự tiêu

II. CHỈ ĐỊNH

Gãy xương hàm trên lefort I

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân không cho phép

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.

- Kíp phẫu thuật.

- Kíp gây mê.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Bộ phẫu thuật xương.

- Bộ phẫu thuật phần mềm...

2.2. Thuốc và vật liệu

- Nẹp vít tự tiêu cho kết hợp xương hàm trên.

- Kim, chỉ khâu các loại...

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương hàm trên.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

3. Các bước kỹ thuật

3.1 Sát khuẩn.

3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

3.3 Các bước thực hiện

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên niêm mạc
- Rạch niêm mạc ngách tiền đình hàm trên cách ranh giới lợi niêm 5mm
- Bóc tách bộc lộ ổ gãy
- Kiểm soát ổ gãy:
 - + Lấy bỏ các mảnh vụn xương gãy và dị vật.
 - + Bơm rửa ổ gãy bằng nước muối sinh lý.
- Nắn chỉnh và cố định:
 - + Dùng dụng cụ thích hợp nắn chỉnh các đầu xương gãy về vị trí giải phẫu.
 - + Cố định 2 hàm đúng khớp cắn bằng cung Tigeursted, hoặc nút Ivy, hoặc vít neo chặn.
 - + Kết hợp xương hàm trên bằng nẹp vít tự tiêu
- Cầm máu.
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

Chảy máu: Cầm máu

2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ GÃY LEFORT II BẰNG CHỈ THÉP

Mã số: XVI-250

I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị gãy xương hàm trên lefort II do chấn thương bằng phẫu thuật sử dụng chỉ thép.

II. CHỈ ĐỊNH

Gãy xương hàm trên lefort II

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân không cho phép

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.

- Kíp phẫu thuật.

- Kíp gây mê.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Bộ phẫu thuật xương.

- Bộ phẫu thuật phần mềm...

2.2. Thuốc và vật liệu

- Chỉ thép treo xương hàm trên.

- Kim, chỉ khâu các loại...

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương hàm dưới.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

3. Các bước kỹ thuật

3.1 Sát khuẩn.

3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

3.3 Các bước thực hiện

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên da.
- Rạch da theo đường vẽ thiết kế
- Rạch niêm mạc ngách tiền đình trên để treo Adam.
- Nắn chỉnh và cố định:
 - + Dùng dụng cụ thích hợp nắn chỉnh các đầu xương gãy về vị trí giải phẫu.
 - + Cố định 2 hàm đúng khớp cắn bằng cung Tigeursted, hoặc nút Ivy, hoặc vít neo chặn.
 - + Treo xương hàm trên vào mấu ngoài ổ mắt
 - Cầm máu.
 - Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu

2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

PHẪU THUẬT GỠY LEFORT II BẰNG NẸP VÍT HỢP KIM

Mã số: XVI-251

I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị gãy xương hàm trên lefort II do chấn thương bằng phẫu thuật sử dụng nẹp vít

II. CHỈ ĐỊNH

Gãy xương hàm trên lefort II

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân không cho phép

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.

- Kíp phẫu thuật.

- Kíp gây mê.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Bộ phẫu thuật xương.

- Bộ phẫu thuật phân mềm...

2.2. Thuốc và vật liệu

- Nẹp vít cho kết hợp xương hàm trên.

- Kim, chỉ khâu các loại...

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương hàm dưới.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Các bước kỹ thuật

3.1 Sát khuẩn.

3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

3.3 Các bước thực hiện

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên niêm mạc
- Đường rạch ngách tiền đình hàm trên cách ranh giới lợi dính khoảng 3 mm
- Nắn chỉnh và cố định:
 - + Dùng dụng cụ thích hợp nắn chỉnh các đầu xương gãy về vị trí giải phẫu.
 - + Cố định 2 hàm đúng khớp cắn bằng cung Tigeursted, hoặc nút Ivy, hoặc vít neo chặn.
 - + Kết hợp xương hàm trên bằng nẹp vít
- Cầm máu.
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

PHẪU THUẬT GÃY LEFORT II BẰNG NẸP VÍT TỰ TIÊU

Mã số: XVI-252

I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị gãy xương hàm trên lefort II do chấn thương bằng phẫu thuật sử dụng nẹp vít tự tiêu

II. CHỈ ĐỊNH

Gãy xương hàm trên lefort II

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân không cho phép

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.

- Kíp phẫu thuật.

- Kíp gây mê.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Bộ phẫu thuật xương.

- Bộ phẫu thuật phần mềm...

2.2. Thuốc và vật liệu

- Nẹp vít tự tiêu cho kết hợp xương hàm trên.

- Kim, chỉ khâu các loại...

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương hàm dưới.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Các bước kỹ thuật

3.1 Sát khuẩn.

3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

3.3 Các bước thực hiện

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên niêm mạc
- Đường rạch ngách tiền đình hàm trên cách ranh giới lợi dính khoảng 3 mm.

- Nắn chỉnh và cố định:

- + Dùng dụng cụ thích hợp nắn chỉnh các đầu xương gãy về vị trí giải phẫu.

- + Cố định 2 hàm đúng khớp cắn bằng cung Tigeursted, hoặc nút Ivy, hoặc vít neo chận.

- + Kết hợp xương hàm trên bằng nẹp vít tự tiêu

- Cầm máu.

- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu.

- Tụ máu: Lấy máu tụ.

- Nhiễm trùng: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

PHẪU THUẬT GÃY LEFORT III BẰNG CHỈ THÉP

Mã số: XVI-253

I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị gãy xương hàm trên theo Lefort III do chấn thương bằng phẫu thuật sử dụng chỉ thép để kết hợp và treo xương hàm trên.

II. CHỈ ĐỊNH

Gãy xương hàm trên theo Lefort III.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân không cho phép điều trị

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.

- Kíp phẫu thuật.

- Kíp gây mê.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Bộ phẫu thuật xương.

- Bộ phẫu thuật phần mềm....

2.2. Thuốc và vật liệu

- Chỉ thép cho treo xương hàm trên

- Kim, chỉ khâu các loại....

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương hàm trên.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

3. Các bước kỹ thuật

3.1 Sát khuẩn.

3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản

3.3 Các bước thực hiện

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên da. Tùy trường hợp có thể chọn đường rạch sau:

+ Đường đuôi cung mày

+ Đường trên cung tiệp

+ Đường coronal.

- Rạch da và bóc lộ ổ gãy.

+ Rạch da theo đường vẽ thiết kế.

+ Dùng dụng cụ thích hợp tách bóc bóc lộ các ổ gãy.

- Kiểm soát ổ gãy:

+ Lấy bỏ các mảnh vụn xương gãy và dị vật.

+ Bơm rửa ổ gãy bằng nước muối sinh lý.

- Nắn chỉnh và cố định:

+ Dùng dụng cụ thích hợp nắn chỉnh các đầu xương gãy về vị trí giải phẫu.

+ Cố định 2 hàm đúng khớp cắn bằng cung Tigeursted, hoặc nút Ivy, hoặc vít neo chặn.

+ Kết hợp xương bằng chỉ thép và treo xương hàm trên vào máu ngoài ổ mắt

- Cầm máu.

- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu

2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu

- Tụ máu: Lấy máu tụ.

- Nhiễm trùng: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

PHẪU THUẬT GÃY LEFORT III BẰNG NẸP VÍT HỢP KIM

Mã số: XVI-254

I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị gãy xương hàm trên theo Lefort III do chấn thương bằng phẫu thuật sử dụng nẹp vít cố định.

II. CHỈ ĐỊNH

Gãy xương hàm trên theo Lefort III.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân không cho phép điều trị

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.

- Kíp phẫu thuật.

- Kíp gây mê.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Bộ phẫu thuật xương.

- Bộ phẫu thuật phần mềm....

2.2. Thuốc và vật liệu

- Bộ nẹp, vít.

- Kim, chỉ khâu các loại....

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương hàm trên.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

3. Các bước kỹ thuật

3.1 Sát khuẩn.

3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

3.3 Các bước thực hiện

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên da. Tùy trường hợp có thể chọn đường rạch sau:

+ Đường đuôi cung mày

+ Đường trên cung tiệp

+ Đường coronal.

- Rạch da và bóc lộ ổ gãy.

+ Rạch da theo đường vẽ thiết kế.

+ Dùng dụng cụ thích hợp tách bóc bộc lộ các ổ gãy.

- Kiểm soát ổ gãy:

+ Lấy bỏ các mảnh vụn xương gãy và dị vật.

+ Bơm rửa ổ gãy bằng nước muối sinh lý.

- Nắn chỉnh và cố định:

+ Dùng dụng cụ thích hợp nắn chỉnh các đầu xương gãy về vị trí giải phẫu.

+ Cố định 2 hàm đúng khớp cắn bằng cung Tigeursted, hoặc nút Ivy, hoặc vít neo chặn.

+ Kết hợp xương bằng nẹp vít.

- Cầm máu.

- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu.

- Tụ máu: Lấy máu tụ.

- Nhiễm trùng: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

PHẪU THUẬT GÃY LEFORT III BẰNG NẸP VÍT TỰ TIÊU

Mã số: XVI-255

I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị gãy xương hàm trên theo Lefort III do chấn thương bằng phẫu thuật sử dụng nẹp vít tự tiêu cố định.

II. CHỈ ĐỊNH

Gãy xương hàm trên theo Lefort III.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân không cho phép điều trị

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.

- Kíp phẫu thuật.

- Kíp gây mê.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Bộ phẫu thuật xương.

- Bộ phẫu thuật phân mềm....

2.2. Thuốc và vật liệu

- Bộ nẹp, vít tự tiêu

- Kim, chỉ khâu các loại....

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương hàm trên.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Các bước kỹ thuật

3.1 Sát khuẩn.

3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

3.3 Các bước thực hiện

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên da. Tùy trường hợp có thể chọn đường rạch sau:

+ Đường đuôi cung mày

+ Đường trên cung tiệp

+ Đường coronal.

- Rạch da và bóc lộ ổ gãy.

+ Rạch da theo đường vẽ thiết kế.

+ Dùng dụng cụ thích hợp tách bóc bóc lộ các ổ gãy.

- Kiểm soát ổ gãy:

+ Lấy bỏ các mảnh vụn xương gãy và dị vật.

+ Bơm rửa ổ gãy bằng nước muối sinh lý.

- Nắn chỉnh và cố định:

+ Dùng dụng cụ thích hợp nắn chỉnh các đầu xương gãy về vị trí giải phẫu.

+ Cố định 2 hàm đúng khớp cắn bằng cung Tigeursted, hoặc nút Ivy, hoặc vít neo chặn.

+ Kết hợp xương bằng nẹp vít tự tiêu.

- Cầm máu.

- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu.

- Tụ máu: Lấy máu tụ.

- Nhiễm trùng: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết

PHẪU THUẬT GỠ MÁ BẰNG CHỈ THÉP

Mã số: XVI-271

I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị gãy xương gò má do chấn thương bằng phẫu thuật sử dụng chỉ thép

II. CHỈ ĐỊNH

Gãy xương gò má có di lệch.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân không cho phép.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.

- Kíp phẫu thuật.

- Kíp gây mê.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Bộ phẫu thuật xương.

- Bộ phẫu thuật phần mềm...

2.2. Thuốc và vật liệu

- Chỉ thép cho kết hợp xương gò má.

- Kim, chỉ khâu các loại...

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương gò má.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

3. Các bước kỹ thuật

3.1 Sát khuẩn.

3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

3.3 Các bước thực hiện

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên da, hay niêm mạc
- Rạch da hay niêm mạc và bộc lộ ổ gãy, có thể sử dụng một trong các đường rạch sau

+ Đường rạch đuôi cung mày để kết hợp máu ngoài ổ mắt

+ Đường rạch dưới mi dưới để kết hợp bờ dưới ổ mắt

+ Đường rạch niêm mạc ngách tiền đình hàm trên để kết hợp trụ gò má

- Kiểm soát ổ gãy:

+ Lấy bỏ các mảnh vụn xương gãy và dị vật.

+ Bơm rửa ổ gãy bằng nước muối sinh lý.

- Nắn chỉnh và cố định:

+ Dùng dụng cụ thích hợp nắn chỉnh xương gò má gãy về vị trí giải phẫu.

+ Kết hợp xương bằng chỉ thép.

- Cầm máu.

- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu.

- Tụ máu: Lấy máu tụ.

- Nhiễm trùng: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

PHẪU THUẬT GỠ MÁ BẰNG NẸP VÍT HỢP KIM

Mã số: XVI-272

I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị gãy xương gò má do chấn thương bằng phẫu thuật sử dụng nẹp vít

II. CHỈ ĐỊNH

Gãy xương gò má có di lệch.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân không cho phép.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.

- Kíp phẫu thuật.

- Kíp gây mê.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Bộ phẫu thuật xương.

- Bộ phẫu thuật phần mềm...

2.2. Thuốc và vật liệu

- Nẹp vít cho kết hợp xương gò má.

- Kim, chỉ khâu các loại...

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương gò má.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

3. Các bước kỹ thuật

3.1 Sát khuẩn.

3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

3.3 Các bước thực hiện

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên da, hay niêm mạc
- Rạch da hay niêm mạc và bộc lộ ổ gãy, có thể sử dụng một trong các đường rạch sau

+ Đường rạch đuôi cung mày để kết hợp máu ngoài ổ mắt

+ Đường rạch dưới mi dưới để kết hợp bờ dưới ổ mắt

+ Đường rạch niêm mạc ngách tiền đình hàm trên để kết hợp trụ gò má

- Kiểm soát ổ gãy:

+ Lấy bỏ các mảnh vụn xương gãy và dị vật.

+ Bơm rửa ổ gãy bằng nước muối sinh lý.

- Nắn chỉnh và cố định:

+ Dùng dụng cụ thích hợp nắn chỉnh xương gò má gãy về vị trí giải phẫu.

+ Kết hợp xương bằng nẹp vít.

- Cầm máu.

- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu.

- Tụ máu: Lấy máu tụ.

- Nhiễm trùng: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

PHẪU THUẬT GỠ MÁ BẰNG NẸP VÍT TỰ TIÊU

Mã số: XVI-273

I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị gãy xương gò má do chấn thương bằng phẫu thuật sử dụng nẹp vít tự tiêu

II. CHỈ ĐỊNH

Gãy xương gò má có di lệch.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Tình trạng toàn thân không cho phép.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.

- Kíp phẫu thuật.

- Kíp gây mê.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Bộ phẫu thuật xương.

- Bộ phẫu thuật phần mềm...

2.2. Thuốc và vật liệu

- Nẹp vít tự tiêu cho kết hợp xương gò má.

- Kim, chỉ khâu các loại...

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương gò má.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

3. Các bước kỹ thuật

3.1 Sát khuẩn.

3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

3.3 Các bước thực hiện

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên da, hay niêm mạc
- Rạch da hay niêm mạc và bộc lộ ổ gãy, có thể sử dụng một trong các đường rạch sau

+ Đường rạch đuôi cung mày để kết hợp máu ngoài ổ mắt

+ Đường rạch dưới mi dưới để kết hợp bờ dưới ổ mắt

+ Đường rạch niêm mạc ngách tiền đình hàm trên để kết hợp trụ gò má

- Kiểm soát ổ gãy:

+ Lấy bỏ các mảnh vụn xương gãy và dị vật.

+ Bơm rửa ổ gãy bằng nước muối sinh lý.

- Nắn chỉnh và cố định:

+ Dùng dụng cụ thích hợp nắn chỉnh xương gò má gãy về vị trí giải phẫu.

+ Kết hợp xương bằng nẹp vít tự tiêu

- Cầm máu.

- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu.

- Tụ máu: Lấy máu tụ.

- Nhiễm trùng: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

PHẪU THUẬT GỠY CUNG TIẾP BẰNG CHỈ THÉP

Mã số: XVI-274

I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị gãy xương cung tiếp do chấn thương bằng phẫu thuật sử dụng chỉ thép

II. CHỈ ĐỊNH

Gãy xương cung tiếp

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân không cho phép

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.

- Kíp phẫu thuật.

- Kíp gây mê.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Bộ phẫu thuật xương.

- Bộ phẫu thuật phần mềm...

2.2. Thuốc và vật liệu

- Chỉ thép cho kết hợp xương gò má.

- Kim, chỉ khâu các loại...

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương cung tiếp.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

3. Các bước kỹ thuật

3.1 Sát khuẩn.

3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

3.3 Các bước thực hiện

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên da
- Rạch da bộc lộ ổ gãy, có thể sử dụng một trong các đường rạch sau
 - + Đường rạch trực tiếp trên cung tiếp
 - + Đường coronal
- Kiểm soát ổ gãy:
 - + Lấy bỏ các mảnh vụn xương gãy và dị vật.
 - + Bơm rửa ổ gãy bằng nước muối sinh lý.
- Nắn chỉnh và cố định:
 - + Dùng dụng cụ thích hợp nắn chỉnh xương cung tiếp gãy về vị trí giải phẫu.
 - + Kết hợp xương bằng chì thép
- Cầm máu.
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

PHẪU THUẬT GỠY CUNG TIẾP BẰNG NẸP VÍT HỢP KIM

Mã số: XVI-275

I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị gãy xương cung tiếp do chấn thương bằng phẫu thuật sử dụng nẹp vít

II. CHỈ ĐỊNH

Gãy xương cung tiếp

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân không cho phép

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.

- Kíp phẫu thuật.

- Kíp gây mê.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Bộ phẫu thuật xương.

- Bộ phẫu thuật phần mềm...

2.2. Thuốc và vật liệu

- Nẹp vít cho kết hợp xương gò má.

- Kim, chỉ khâu các loại...

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương cung tiếp.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

3. Các bước kỹ thuật

3.1 Sát khuẩn.

3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

3.3 Các bước thực hiện

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên da
- Rạch da bộc lộ ổ gãy, có thể sử dụng một trong các đường rạch sau
 - + Đường rạch trực tiếp trên cung tiếp
 - + Đường coronal
- Kiểm soát ổ gãy:
 - + Lấy bỏ các mảnh vụn xương gãy và dị vật.
 - + Bơm rửa ổ gãy bằng nước muối sinh lý.
- Nắn chỉnh và cố định:
 - + Dùng dụng cụ thích hợp nắn chỉnh xương cung tiếp gãy về vị trí giải phẫu.
 - + Kết hợp xương bằng nẹp vít
- Cầm máu.
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

PHẪU THUẬT GỠY CUNG TIẾP BẰNG NẸP VÍT TỰ TIÊU

Mã số: XVI-275

I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị gãy xương cung tiếp do chấn thương bằng phẫu thuật sử dụng nẹp vít tự tiêu

II. CHỈ ĐỊNH

Gãy xương cung tiếp

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân không cho phép

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.

- Kíp phẫu thuật.

- Kíp gây mê.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Bộ phẫu thuật xương.

- Bộ phẫu thuật phần mềm...

2.2. Thuốc và vật liệu

- Nẹp vít tự tiêu cho kết hợp xương cung tiếp.

- Kim, chỉ khâu các loại...

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương cung tiếp.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

3. Các bước kỹ thuật

3.1 Sát khuẩn.

3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

3.3 Các bước thực hiện

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên da
- Rạch da bộc lộ ổ gãy, có thể sử dụng một trong các đường rạch sau
 - + Đường rạch trực tiếp trên cung tiếp
 - + Đường coronal
- Kiểm soát ổ gãy:
 - + Lấy bỏ các mảnh vụn xương gãy và dị vật.
 - + Bơm rửa ổ gãy bằng nước muối sinh lý.
- Nắn chỉnh và cố định:
 - + Dùng dụng cụ thích hợp nắn chỉnh xương cung tiếp gãy về vị trí giải phẫu.
 - + Kết hợp xương bằng nẹp vít tự tiêu
- Cầm máu.
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

PHẪU THUẬT GỠ MÁ CUNG TIẾP BẰNG CHỈ THÉP

Mã số: XVI-277

I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị gãy xương gò má cung tiếp do chấn thương bằng phẫu thuật sử dụng chỉ thép

II. CHỈ ĐỊNH

Gãy xương gò má cung tiếp

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân không cho phép

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.

- Kíp phẫu thuật.

- Kíp gây mê.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Bộ phẫu thuật xương.

- Bộ phẫu thuật phân mềm...

2.2. Thuốc và vật liệu

- Chỉ thép cho kết hợp xương gò má cung tiếp.

- Kim, chỉ khâu các loại...

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương gò má.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Các bước kỹ thuật

3.1 Sát khuẩn.

3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

3.3 Các bước thực hiện

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên da, hay niêm mạc
- Rạch da hay niêm mạc và bộc lộ ổ gãy, có thể sử dụng một trong các đường rạch sau

+ Đường rạch đuôi cung mày để kết hợp máu ngoài ổ mắt

+ Đường rạch dưới mi dưới để kết hợp bờ dưới ổ mắt

+ Đường rạch niêm mạc ngách tiền đình hàm trên để kết hợp trụ gò má

+ Đường rạch trực tiếp lên cung tiếp

- Kiểm soát ổ gãy:

+ Lấy bỏ các mảnh vụn xương gãy và dị vật.

+ Bơm rửa ổ gãy bằng nước muối sinh lý.

- Nắn chỉnh và cố định:

+ Dùng dụng cụ thích hợp nắn chỉnh xương gò má cung tiếp gãy về vị trí giải phẫu.

+ Kết hợp xương bằng chỉ thép

- Cầm máu

- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu.

- Tụ máu: Lấy máu tụ.

- Nhiễm trùng: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

PHẪU THUẬT GỠ MÁ CUNG TIẾP BẰNG NẸP VÍT HỢP KIM

Mã số: XVI-278

I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị gãy xương gò má cung tiếp do chấn thương bằng phẫu thuật sử dụng nẹp vít

II. CHỈ ĐỊNH

Gãy xương gò má cung tiếp

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân không cho phép

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.

- Kíp phẫu thuật.

- Kíp gây mê.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Bộ phẫu thuật xương.

- Bộ phẫu thuật phân mềm...

2.2. Thuốc và vật liệu

- Nẹp vít cho kết hợp xương gò má cung tiếp.

- Kim, chỉ khâu các loại...

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương gò má.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

3. Các bước kỹ thuật

3.1 Sát khuẩn.

3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

3.3 Các bước thực hiện

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên da, hay niêm mạc
- Rạch da hay niêm mạc và bộc lộ ổ gãy, có thể sử dụng một trong các đường rạch sau

+ Đường rạch đuôi cung mày để kết hợp máu ngoài ổ mắt

+ Đường rạch dưới mi dưới để kết hợp bờ dưới ổ mắt

+ Đường rạch niêm mạc ngách tiền đình hàm trên để kết hợp trụ gò má

+ Đường rạch trực tiếp lên cung tiếp

- Kiểm soát ổ gãy:

+ Lấy bỏ các mảnh vụn xương gãy và dị vật.

+ Bơm rửa ổ gãy bằng nước muối sinh lý.

- Nắn chỉnh và cố định:

+ Dùng dụng cụ thích hợp nắn chỉnh xương gò má cung tiếp gãy về vị trí giải phẫu.

+ Kết hợp xương bằng nẹp vít

- Cầm máu

- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu.

- Tụ máu: Lấy máu tụ.

- Nhiễm trùng: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

PHẪU THUẬT GỠ GỖ MÁ CUNG TIẾP BẰNG NẸP VÍT TỰ TIÊU

Mã số: XVI-279

I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị gãy xương gò má cung tiếp do chấn thương bằng phẫu thuật sử dụng nẹp vít tự tiêu

II. CHỈ ĐỊNH

Gãy xương gò má cung tiếp

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân không cho phép

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.

- Kíp phẫu thuật.

- Kíp gây mê.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Bộ phẫu thuật xương.

- Bộ phẫu thuật phần mềm...

2.2. Thuốc và vật liệu

- Nẹp vít tự tiêu cho kết hợp xương gò má cung tiếp.

- Kim, chỉ khâu các loại...

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương gò má.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

3. Các bước kỹ thuật

Khoa Răng Hàm Mặt

3.1 Sát khuẩn.

3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

3.3 Các bước thực hiện

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên da, hay niêm mạc
- Rạch da hay niêm mạc và bộc lộ ổ gãy, có thể sử dụng một trong các đường rạch sau

+ Đường rạch đuôi cung mày để kết hợp máu ngoài ổ mắt

+ Đường rạch dưới mi dưới để kết hợp bờ dưới ổ mắt

+ Đường rạch niêm mạc ngách tiền đình hàm trên để kết hợp trụ gò má

+ Đường rạch trực tiếp lên cung tiếp

- Kiểm soát ổ gãy:

+ Lấy bỏ các mảnh vụn xương gãy và dị vật.

+ Bơm rửa ổ gãy bằng nước muối sinh lý.

- Nắn chỉnh và cố định:

+ Dùng dụng cụ thích hợp nắn chỉnh xương gò má cung tiếp gãy về vị trí giải phẫu.

+ Kết hợp xương bằng nẹp vít tự tiêu

- Cầm máu

- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu.

- Tụ máu: Lấy máu tụ.

- Nhiễm trùng: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

ĐIỀU TRỊ GỠ MÁ, CUNG TIẾP BẰNG NẮN CHÍNH CÓ GÂY MÊ HOẶC GÂY TÊ

Mã số: XVI-280

I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị gãy gò má cung tiếp bằng nắn chỉnh

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh gãy xương gò má cung tiếp

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Khi tình trạng toàn thân không cho phép

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật chấn thương Hàm mặt.

- Kíp phẫu thuật.

- Kíp gây mê.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Móc hoặc bẫy để nắn chỉnh gò má

- Bộ phẫu thuật phân mềm...

2.2. Thuốc và vật liệu

- Kim, chỉ khâu các loại...

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương gò má.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Các bước kỹ thuật

3.1 Sát khuẩn.

3.2 Vô cảm

- Gây tê tại chỗ
- Gây mê nội khí quản.

3.3 Các bước thực hiện

- Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên da
- Rạch da: ngay trên thân xương gò má
- Luồn móc xương vào thân xương gò má .
- Dùng lực nắn chỉnh thân gò má về đúng vị trí giải phẫu
- Cầm máu
- Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

ĐIỀU TRỊ GỠ XƯƠNG HÀM DƯỚI BẰNG MÁNG PHẪU THUẬT

Mã số: XVI-285

I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị gãy thân xương hàm dưới (XHD) ở trẻ em trong lứa tuổi răng sữa hoặc răng hỗn hợp, không kết hợp xương bằng nẹp vít hoặc chỉ thép được vì có thể gây thương tổn mầm răng đang mọc.

II. CHỈ ĐỊNH

Gãy thân xương hàm dưới ở trẻ em

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Gãy vùng góc hàm hoặc cành lên xương hàm dưới ở trẻ em.
- Gãy nát hoặc gãy nhiều đường XHD.
- Dị ứng với nhựa làm máng.
- Tình trạng toàn thân không cho phép điều trị.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về chấn thương chỉnh hình hoặc phẫu thuật hàm mặt.

- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

2. Phương tiện và dụng cụ

2.1. Dụng cụ:

- Bộ phẫu thuật phần mềm.
- Bộ phẫu thuật xương.
- Kim luồn chỉ thép Reverdin.

2.2. Thuốc và vật liệu:

- Thuốc tê.
- Chỉ thép.
- Kim chỉ khâu...
- Máng phẫu thuật đã được thiết kế tại Labo.

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định
- Phim Xquang đánh giá tổn thương xương.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra đôi chiếu hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh:

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Các bước thực hiện quy trình

3.1 Sát khuẩn.

3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

3.3. Nắn chỉnh xương gãy:

- Dùng tay hoặc dụng cụ thích hợp nắn chỉnh 2 đầu xương gãy về đúng vị trí giải phẫu.

3.4. Lắp máng

- Thử máng phẫu thuật lên cung răng của người bệnh.

- Dùng dụng cụ thích hợp chỉnh sửa máng phẫu thuật vào đúng cung răng đã được nắn chỉnh đúng vị trí giải phẫu.

- Đặt máng phẫu thuật lên cung răng.

3.5. Cố định máng:

- Dùng kim Reverdin luôn chỉ thép sát xương và vòng quanh thân xương hàm dưới tại các vị trí sao cho mỗi bên đường gãy có ít nhất một vòng chỉ thép.

- Dùng kim cặp kim xoắn chỉ thép sao cho máng phẫu thuật cố định chắc chắn trên cung hàm.

- Kiểm tra khớp cắn đúng.

- Khâu các vết thương phần mềm nếu có.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu.

- Tụ máu: Lấy máu tụ.

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

**ĐIỀU TRỊ GÃY XƯƠNG HÀM DƯỚI
BẰNG BUỘC CUNG CỐ ĐỊNH HAI HÀM**
Mã số: XVI-286

I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị gãy xương hàm dưới bằng buộc cung Tigeursted cố định hai hàm

II. CHỈ ĐỊNH

Gãy xương hàm dưới

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Gãy xương hàm dưới di lệch nhiều.
- Gãy xương hàm dưới nhiều đường, phức tạp.
- Tình trạng toàn thân không cho phép điều trị.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt

- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ.

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ dụng cụ cố định 2 hàm.....

2.2. Thuốc và vật liệu

- Thuốc tê.
- Cung Tigeursted
- Chỉ thép.....

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Các bước kỹ thuật

3.1 Sát khuẩn.

3.2 Vô cảm

- Gây tê tại chỗ.

- Gây mê nếu cần.

3.3. Các bước kỹ thuật:

- Sửa soạn phương tiện cố định:

+ Uốn cung tigeursted theo cung răng.

+ Cắt và sửa soạn chỉ thép buộc cố định.

- Nắn chỉnh xương gãy:

+ Dùng tay hoặc dụng cụ thích hợp nắn chỉnh các đầu xương gãy về đúng vị trí giải phẫu.

- Đặt và cố định cung tigerstedl:

+ Đặt đã uốn tương ứng vào mặt ngoài từng cung răng.

+ Luồn chỉ thép và buộc cố định cung Tigeursted vào từng cung răng.

- Cố định 2 hàm đúng khớp cắn bằng dây chun và/hoặc chỉ thép.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương.

ĐIỀU TRỊ GÃY XƯƠNG HÀM DƯỚI BẰNG BUỘC NÚT IVY CỐ ĐỊNH HAI HÀM

Mã số: XVI-287

I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị bảo tồn gãy xương hàm dưới do chấn thương bằng cố định hai hàm với các nút Ivy.

II. CHỈ ĐỊNH

Gãy xương hàm dưới

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Gãy xương hàm dưới di lệch nhiều.
- Gãy xương hàm dưới nhiều đường, phức tạp.
- Tình trạng toàn thân không cho phép điều trị.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt

- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ.

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ dụng cụ cố định 2 hàm.....

2.2. Thuốc và vật liệu

- Thuốc tê.
- Chi thép...

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương hàm dưới.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Các bước kỹ thuật

3.1 Sát khuẩn.

3.2 Vô cảm

- Gây tê tại chỗ.

- Gây mê nếu cần.

3.3. Làm sạch vết thương và khoang miệng

- Dùng nước muối sinh lý bơm rửa.

- Dùng gạc ẩm lau sạch bề mặt các răng.

3.4 Đặt các nút Ivy

- Luồn và đặt dây thép đã sửa soạn vào các răng sau ở hai phía đầu gãy 2 hàm.

- Đánh giá tình trạng khớp cắn

3.5. Nắn chỉnh và cố định 2 hàm

- Dùng tay hoặc dụng cụ thích hợp nắn chỉnh 2 đầu xương gãy về vị trí giải phẫu ở tư thế khớp cắn đúng.

- Dùng chỉ thép luồn qua các nút Ivy ở các vị trí tương ứng.

- Dùng kim buộc chỉ thép xoắn chặt các nút chỉ để cố định cứng 2 hàm đúng khớp cắn.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TẠI BIÊN

1. Trong quá trình điều trị

Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương

2. Sau quá trình điều trị

Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương

ĐIỀU TRỊ GÃY XƯƠNG HÀM DƯỚI BẰNG VÍT NEO CHẶN CỐ ĐỊNH HAI HÀM

Mã số: XVI-288

I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị bảo tồn gãy xương hàm dưới do chấn thương bằng cố định hai hàm với các vít neo chặn.

II. CHỈ ĐỊNH

Gãy xương hàm dưới

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Gãy xương hàm dưới di lệch nhiều.
- Gãy xương hàm dưới nhiều đường, phức tạp.
- Tình trạng toàn thân không cho phép điều trị.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt

- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ.

- Bộ phẫu thuật xương.
- Bộ dụng cụ cố định 2 hàm....

2.2. Thuốc và vật liệu

- Thuốc tê.
- Dung dịch bơm rửa.
- Chỉ thép.
- Vít neo chặn và dụng cụ đặt vít....

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang đánh giá tình trạng gãy xương hàm dưới.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Các bước kỹ thuật

3.1 Sát khuẩn.

3.2 Vô cảm

- Gây tê tại chỗ.

- Gây mê nếu cần.

3.3. Làm sạch vết thương và khoang miệng

- Dùng nước muối sinh lý bơm rửa.

- Dùng gạc ẩm lau sạch bề mặt các răng.

3.4 Đặt các vít neo chặn

- Xác định các vị trí đặt vít ở 2 phía đường gãy hàm dưới.

- Xác định các vị trí đặt vít ở các vị trí tương ứng của hàm trên.

- Đặt vít neo chặn ở các vị trí đã xác định

3.5 Nắn chỉnh và cố định 2 hàm

- Dùng tay hoặc dụng cụ thích hợp nắn chỉnh 2 đầu xương gãy về vị trí giải phẫu ở tư thế khớp cắn đúng.

- Dùng chỉ thép buộc qua các vít neo chặn ở các vị trí tương ứng của 2 hàm.

- Dùng kim buộc chỉ thép xoắn chặt chỉ thép để cố định cứng 2 hàm đúng khớp cắn.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong quá trình điều trị

Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương.

2. Sau quá trình điều trị

Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương.

PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ ĐA CHẤN THƯƠNG VÙNG HÀM MẶT

Mã số: XVI-291

I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị bằng phẫu thuật đối với những người bệnh bị đa chấn thương vùng hàm mặt nguyên nhân tai nạn giao thông, tai nạn lao động... Đây là kỹ thuật phẫu thuật phức hợp bao gồm điều trị vết thương phần mềm, gãy xương hàm trên, gãy xương hàm dưới...

II. CHỈ ĐỊNH

Đa chấn thương vùng hàm mặt

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân không cho phép gây mê và phẫu thuật

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về chấn thương chỉnh hình hàm mặt hoặc phẫu thuật hàm mặt.

- Kíp phẫu thuật.

- Kíp gây mê.

2. Phương tiện và dụng cụ

2.1. Dụng cụ:

- Bộ phẫu thuật phần mềm.

- Bộ phẫu thuật xương.

2.2 Phương tiện và thuốc:

- Kim chỉ khâu

- Nẹp vít kết hợp xương.

- Chỉ thép...

- Cung Tigeursted.

- Vít neo chặn...

- Thuốc gây tê có Adrenalin...

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Phim Xquang: Panorama, mặt thẳng, blondeau, hirtz, CT scanner, conbeam CT... xác định tổn thương xương.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra đôi chiếu hồ sơ

2. Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ của người bệnh.

3. Các bước thực hiện quy trình

3.1. Sát khuẩn

3.2 Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

3.3 Thực hiện theo các quy trình tùy theo các tổn thương:

- Buộc cung Tigeursted hoặc các nút Ivy hoặc đặt vít neo chặn hai hàm để cố định hai hàm đưng khớp cắn.

- Kết hợp xương hàm trên (nếu có)

- Kết hợp xương gò má, cung tiếp (nếu có)

- Kết hợp xương hàm dưới (nếu có)

- Phẫu thuật điều trị các vết thương phần mềm (nếu có)...

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu

- Tụ máu: Lấy máu tụ.

- Nhiễm trùng; Điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết thương tại chỗ.

PHẪU THUẬT LẤY DỊ VẬT VÙNG HÀM MẶT

Mã số: XVI-294

I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật phẫu thuật lấy bỏ các dị vật vùng hàm mặt do nguyên nhân chấn thương, vết thương hỏa khí...

II. CHỈ ĐỊNH

Dị vật vùng hàm mặt do tai nạn giao thông, sinh hoạt và vết thương hỏa khí.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân không cho điều trị

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về chấn thương chỉnh hình hoặc phẫu thuật hàm mặt.

- Kíp phẫu thuật.

- Kíp gây mê.

2. Phương tiện và dụng cụ

2.1. Dụng cụ:

- Bộ phẫu thuật phân mềm.

- Bộ phẫu thuật xương.

2.2 Phương tiện và thuốc:

- Thuốc tê.

- Dung dịch xanh Methylene.

- Kim chỉ khâu các loại...

- Băng, gạc vô trùng...

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Phim Xquang Panorama, mặt thẳng, mặt nghiêng, CT scanner, Conbeam CT... để xác định tổn thương và vị trí dị vật.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ của người bệnh

3. Các bước tiến hành quy trình

3.1 Sát khuẩn

3.2 Gây tê tại chỗ hoặc gây mê nếu cần.

3.3. Dị vật bề mặt vết thương:

Nếu dị vật là cát, sỏi... trên bề mặt vết thương:

- Dùng dụng cụ thích hợp để lấy dị vật.
- Dùng bàn chải vô trùng chải sạch bề mặt vết thương với các dung dịch sát khuẩn lấy hết dị vật

3.4. Dị vật nằm sâu trong mô mềm hoặc xương:

- Căn cứ trên phim Xquang xác định vị trí dị vật.
- Nếu có đường vào của dị vật(với vết thương hỏa khí...): Bơm dung dịch xanh methylene để xác định đường phẫu thuật.
- Xác định và thiết kế đường rạch da hoặc niêm mạc.
- Dùng dụng cụ thích hợp tách bóc mô đến vị trí dị vật.
- Dùng dụng cụ thích hợp tìm và lấy dị vật.
- Bơm rửa sạch bằng nước muối sinh lý.
- Đặt dẫn lưu nếu cần
- Khâu đóng vết mổ thưa, theo các lớp giải phẫu.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu.
- Tụ máu: Lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: Điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết thương tại chỗ.

ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM VÙNG HÀM MẶT CÓ THIẾU HỔNG TỔ CHỨC

Mã số: XVI-295

I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị tạo hình đóng khuyết hồng phần mềm vùng hàm mặt do chấn thương.

I. CHỈ ĐỊNH

Khuyết hồng phần mềm hàm mặt do chấn thương.

II. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân không cho phép điều trị

III. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ Răng hàm mặt đã đào tạo về Phẫu thuật hàm mặt.
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Bộ dụng cụ phẫu thuật phần mềm.
- Bơm, kim tiêm....

2.2. Thuốc và vật liệu

- Thuốc tê.
- Kim, chỉ khâu....

3. Người bệnh

Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý phẫu thuật

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh: đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1 Sát khuẩn

3.2 Vô cảm: Gây tê hoặc gây mê nội khí quản.

3.3 Sửa soạn vùng khuyết hồng

- Cắt lọc các mép khuyết hồng.
- Lấy bỏ triệt để các dị vật.
- Dùng dụng cụ thích hợp sửa soạn bề mặt các thành và nền khuyết hồng.
- Rửa sạch bằng nước muối sinh lý.
- Cầm máu.

3.4 Tạo hình đóng kín khuyết hồng

- Đánh giá tình trạng khuyết hồng.
- Lựa chọn phương pháp tạo hình đóng kín khuyết hồng:
 - + Tách bóc và khâu đóng tại chỗ.
 - + Dùng vạt tại chỗ.
 - + Dùng vạt tự do.
- Tạo hình đóng kín khuyết hồng bằng 1 trong 3 phương pháp trên hoặc phối hợp.
 - Băng vô khuẩn.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

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

ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM VÙNG HÀM MẶT KHÔNG THIẾU HỔNG TỔ CHỨC

Mã số: XVI-296

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.

PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG VÙNG HÀM MẶT DO HỎA KHÍ

Mã số: XVI-297

I. ĐẠI CƯƠNG

- Là kỹ thuật điều trị bằng phẫu thuật đối với các vết thương vùng hàm mặt do hỏa khí.

- Đặc điểm của loại vết thương này rất phức tạp bao gồm vết thương phần mềm, có thể có tổn thương xương và có dị vật.

II. CHỈ ĐỊNH

Vết thương vùng hàm mặt do hỏa khí.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân không cho phép điều trị

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về chấn thương chỉnh hình hoặc phẫu thuật hàm mặt.

- Kíp phẫu thuật.

- Kíp gây mê.

2. Phương tiện và dụng cụ

2.1. Dụng cụ:

- Bộ phẫu thuật phần mềm.

- Bộ phẫu thuật xương.

2.2. Phương tiện và thuốc:

- Thuốc tê.

- Kim chỉ khâu các loại

- Nẹp vít.

- Phương tiện cố định hai hàm: cung tigersted, các nút Ivy, vít neo chặn...

- Dung dịch xanh methylene.

- Băng, gạc vô trùng...

3. Người bệnh:

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

4. Hồ sơ bệnh án:

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Phim Xquang để xác định tổn thương xương hàm.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án.

2. Kiểm tra người bệnh:

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ của người bệnh.

3. Các bước thực hiện quy trình:

3.1. Sát khuẩn.

3.2. Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

3.3. Thực hiện các quy trình:

- Phẫu thuật lấy dị vật và xương hàm bị vỡ vụn: theo quy trình phẫu thuật lấy dị vật vùng hàm mặt.

- Phẫu thuật kết hợp xương hàm trên, hàm dưới, gò má...tùy theo tổn thương.

- Phẫu thuật điều trị vết thương phần mềm.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu.

- Tụ máu: Lấy máu tụ.

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

CÓ ĐỊNH TẠM THỜI SƠ CỨU GÃY XƯƠNG HÀM

Mã số: XVI-298

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:

- Kim (pince) buộc chỉ thép.
- Kéo cắt chỉ thép...

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

V. CÁC BƯỚC 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.

DẪN LƯU MÁU TỤ VÙNG MIỆNG – HÀM MẶT

Mã số: XVI-299

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.

SƠ CỨU GÃY XƯƠNG VÙNG HÀM MẶT

Mã số: XVI-300

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 tiêu phẫu
- Kéo cắt chỉ thép.
- Kim cặp kim...

2.1. Thuốc và vật liệu:

- Thuốc tê.
- Chỉ thép.
- Băng và gạc vô trùng...
- Kim chỉ khâu...

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ, bệnh án.

2. Kiểm tra người bệnh:

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Các bước thực hiện quy trình.

3.1 Sơ cứu khai thông đường thở

- Cho người bệnh nằm nghiêng đầu.
- Hút hoặc lấy hết máu và dịch tiết trong miệng.
- Kéo lưỡi và cố định lưỡi nếu cần....

3.2 Sơ cứu chảy máu.

- Băng ép.
- Kẹp cầm máu.
- Khâu cầm máu....

3.3 Cố định tạm thời xương gãy.

- Sát khuẩn.
- Tiêm tê vùng xương gãy.
- Dùng tay hoặc dụng cụ thích hợp nắn chỉnh hai đầu xương gãy về vị trí
- Liên kết cố định hai đầu xương gãy bằng các nút chỉ thép buộc vòng quanh các răng hai bên đường gãy.
- Băng cầm định cố định tạm thời hai hàm.
- Theo dõi các dấu hiệu sống của người bệnh.
- Khi ổn định chuyển người bệnh đi điều trị chuyên khoa.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Chảy máu: Cầm máu.

ĐIỀU TRỊ SƠ CỨU VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM VÙNG HÀM MẶT

Mã số: XVI-301

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

Vết thương phần mềm vùng hàm mặt

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1. Dụng cụ

Bộ dụng cụ phẫu thuật phần mềm

2.2. Thuốc và vật liệu

- Thuốc tê
- Kim, chỉ khâu các loại.
- Băng, băng, gạc vô trùng...

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1 Sát khuẩn

3.2 Vô cảm: Gây tê tại chỗ

3.3 Các bước kỹ thuật:

- Làm sạch vết thương: Dùng nước muối sinh lý làm sạch vết thương.

Khoa Răng Hàm Mặt

- 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.

PHẪU THUẬT LẤY SỎI ỐNG WHARTON TUYẾN DƯỚI HÀM

Mã số: XVI-306

I. ĐẠI CƯƠNG

- Sỏi ống Wharton tuyến dưới hàm là tình trạng bệnh lý hay gặp. Sỏi làm ứ đọng nước bọt, gây viêm tuyến dưới hàm
- Phẫu thuật lấy sỏi ống Wharton là phẫu thuật lấy sỏi trong ống tuyến.

II. CHỈ ĐỊNH

Sỏi ống Wharton tuyến nước bọt dưới hàm ở phần ống tuyến nằm ngoài tuyến

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép.
- Sỏi ống Wharton ở phần nằm trong tuyến (phải cắt tuyến).

IV. CHUẨN BỊ.

1. Người thực hiện

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

2. Phương tiện

Bộ phẫu thuật phân mềm

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang xác định tình trạng sỏi

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

2. Kiểm tra người bệnh

3. Vô cảm: gây tê hoặc gây mê nội khí quản.

4. Thực hiện kỹ thuật

- Sát khuẩn vùng phẫu thuật.
- Gây tê vùng sàn miệng dọc theo ống Wharton.
- Xác định vị trí sỏi và dùng chỉ buộc phía sau của sỏi
- Rạch niêm mạc và lấy sỏi:

+ Dùng dao rạch niêm mạc sàn miệng dọc theo ống Wharton ngay trên vị trí viên sỏi.

+ Bóc tách, bộc lộ sỏi

+ Lấy bỏ toàn bộ sỏi trong lòng ống Wharton.

- Bơm rửa sạch.

- Cầm máu

- Khâu đóng niêm mạc: Không khâu kín.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

Chảy máu: cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu.

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

ĐIỀU TRỊ VIÊM TUYẾN MANG TAI BẰNG BƠM RỬA THUỐC QUA LỖ ỐNG TUYẾN

Mã số: XVI-309

I. ĐẠI CƯƠNG

- Viêm tuyến nước bọt mang tai có thể do vi khuẩn, virus, nấm hoặc do dị ứng.

- Điều trị viêm tuyến mang tai bằng bơm rửa thuốc qua lỗ ống tuyến là thủ thuật đưa các dung dịch sát khuẩn và sau đó là thuốc vào nhu mô tuyến để điều trị viêm tuyến.

II. CHỈ ĐỊNH

Viêm tuyến nước bọt mang tai

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân không cho phép thực hiện thủ thuật

IV. CHUẨN BỊ.

1. Người thực hiện

- Bác sỹ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

- Kim lòn hoặc kim đầu tù.
- Bơm tiêm.
- Thuốc điều trị, nước muối sinh lý.

3. Người bệnh

Được giải thích các vấn đề liên quan tới thủ thuật

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim Xquang xác định tình trạng tuyến mang tai.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

2. Kiểm tra người bệnh

3. Thực hiện kỹ thuật

- Xác định vị trí miệng ống Stenon: ống Stenon thường đổ ra ở niêm mạc má tương ứng vùng răng hàm lớn thứ nhất và thứ hai hàm trên.

- Sát khuẩn vùng xung quanh miệng ống Stenon.

- Dùng kim luồn hoặc kim đầu tù luồn qua miệng ống Stenon vào sâu trong ống tuyến mang tai vượt qua bờ trước cơ cắn.

- Cố định kim luồn.

- Bơm rửa nhiều lần bằng nước muối sinh lý

- Bơm dung dịch thuốc điều trị.

- Rút kim.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Trong khi làm thủ thuật: phản ứng thuốc: Dừng thuốc và dùng các thuốc chống dị ứng.

PHẪU THUẬT CẮT LỖI XƯƠNG

Mã số: XVI-321

I. ĐẠI CƯƠNG

- Lỗi xương là tình trạng biến dạng xương, làm phồng xương hàm, thường gặp ở mặt trong xương hàm dưới và chính giữa vòm miệng cứng.
- Phẫu thuật cắt lỗi xương là phẫu thuật lấy bỏ phần xương lỗi của xương hàm tạo lại hình thể giải phẫu xương hàm.

II. CHỈ ĐỊNH

- Lỗi xương hàm ảnh hưởng đến việc mang hàm giả tháo lắp.
- Lỗi xương gây trở ngại chức năng.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

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

2. Phương tiện

- Bộ phẫu thuật xương và máy khoan, cưa chuyên dụng.
- Bộ phẫu thuật 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.
- Phim Xquang xác định tình trạng lỗi xương.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

2. Kiểm tra người bệnh

3. Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

4. Kỹ thuật

- Sát khuẩn vùng phẫu thuật.
- Rạch niêm mạc màng xương: Dùng dao rạch niêm mạc màng xương vùng tương ứng khối lỗi xương.

- Tách bóc vạt niêm mạc màng xương: Dùng dụng cụ tách bóc vạt niêm mạc màng xương, bộc lộ rõ phần xương lồi.

- Cắt lồi xương:

+ Dùng đục hoặc khoan cắt loại bỏ phần xương lồi.

+ Dùng mũi khoan tròn mài nhẵn bề mặt xương vừa cắt.

- Cầm máu: dùng sấp hoặc đốt điện.

- Khâu đóng niêm mạc màng xương.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

Chảy máu: cầm máu

2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu

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

PHẪU THUẬT LÀM SÂU NGÁCH TIỀN ĐÌNH

Mã số: XVI-322

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật làm sâu ngách tiền đình là phẫu thuật làm tăng độ sâu ngách tiền đình trong các trường hợp ngách tiền đình nông.

Ngách tiền đình nông phần lớn là tình trạng sổng hàm bị teo do mất nhiều răng lâu ngày. Ngách tiền đình nông còn là hậu quả của chấn thương và phẫu thuật một số bệnh lý vùng hàm mặt...

II. CHỈ ĐỊNH

Ngách tiền đình nông không mang được hàm giả

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân không cho phép phẫu thuật

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

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

2. Phương tiện

- Bộ phẫu thuật phân mềm.
- Xi măng phẫu thuật.

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

2. Kiểm tra người bệnh

3. Vô cảm: gây tê tại chỗ hoặc gây mê.

4. Thực hiện kỹ thuật

- Sát khuẩn vùng phẫu thuật.
- Rạch niêm mạc: Dùng dao rạch niêm mạc tại ranh giới giữa lợi dính và lợi di động bắt đầu từ ranh giới giữa lợi dính và lợi di động theo hình thang hoặc hình chữ nhật; Đường rạch sao cho hết chiều dày niêm mạc nhưng không qua màng xương.

- Bóc tách vạt niêm mạc: Dùng dụng cụ thích hợp bóc tách vạt niêm mạc không bao gồm màng xương và đẩy theo hướng từ sống hàm về phía ngách tiền đình sao cho đỉnh vạt niêm mạc nằm ở vị trí sâu nhất của ngách tiền đình; Cố định vạt niêm mạc.

- Cầm máu.
- Khâu phục hồi.
- Đắp xi măng phẫu thuật

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

Chảy máu: cầm máu bằng dao điện.

2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu.
- Nhiễm trùng: Chăm sóc tại chỗ vết mổ và điều trị kháng sinh toàn thân.

PHẪU THUẬT MỞ XOANG HÀM ĐỂ LẤY CHÓP RĂNG HOẶC RĂNG NGÂM

Mã số: XVI-323

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật mở xoang hàm là phẫu thuật mở mặt trước của xoang hàm để lấy các chóp răng và răng ngâm nằm trong xoang là nguyên nhân gây viêm xoang.

II. CHỈ ĐỊNH

- Viêm xoang hàm mạn tính do răng ngâm
- Chóp răng, chân răng hoặc răng lọt vào trong xoang

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

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

2. Phương tiện

Bộ phẫu thuật phân xương và máy khoan chuyên dụng.

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Film Xquang xác định vị trí răng hoặc chóp răng trong xoang.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

2. Kiểm tra người bệnh

3. Vô cảm: gây mê nội khí quản

4. Thực hiện kỹ thuật

- Rạch niêm mạc: Rạch niêm mạc ngách tiền đình hàm trên vật hình thang từ răng nanh đến răng hàm lớn thứ nhất.

- Bóc tách vật niêm mạc: Dùng dụng cụ thích hợp tách niêm mạc màng xương, bóc lộ mặt trước xoang hàm. Lưu ý không làm tổn thương thần kinh dưới ổ mắt

Khoa Răng Hàm Mặt

- Mở cửa sổ thành trước xoang hàm: Dùng khoan cắt xương thành trước xoang với kích thước 2x3cm.
- Lấy chóp răng hoặc răng ra khỏi xoang:
 - + Xác định vị trí chóp răng, chân răng hoặc răng ngầm trong xoang.
 - + Dùng dụng cụ thích hợp lấy chóp răng, chân răng hoặc răng ngầm ra khỏi xoang
- Bơm rửa xoang bằng nước muối sinh lý.
- Trường hợp niêm mạc xoang thoái hóa, viêm nhiễm nặng sẽ lấy toàn bộ niêm mạc xoang và dẫn lưu xoang qua ngách mũi dưới cùng bên.
- Khâu đóng niêm mạc ngách tiền đình
- Kiểm soát huyết ỏ răng và khâu đóng kín huyết ỏ răng bằng vạt niêm mạc tại chỗ.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

Chảy máu: cầm máu

2. Sau phẫu thuật

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

PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ VIÊM XOANG HÀM DO RĂNG

Mã số: XVI-324

I. ĐẠI CƯƠNG

Viêm xoang hàm là bệnh lý do nhiều nguyên nhân gây ra, trong đó có nguyên nhân do răng.

Phẫu thuật điều trị viêm xoang hàm do răng là kỹ thuật mở xoang để lấy bỏ toàn bộ niêm mạc xoang hàm đã bị viêm nhiễm, kiểm soát xoang hàm và đặt dẫn lưu. Trong một số trường hợp có thể phải xử lý răng nguyên nhân.

II. CHỈ ĐỊNH

Viêm xoang hàm mạn tính do răng.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

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

2. Phương tiện

Bộ phẫu thuật phân xương và máy khoan chuyên dụng

3. Người bệnh

- Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị.
- Trong một số trường hợp phải điều trị nội nha răng nguyên nhân trước phẫu thuật.

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Film Xquang đánh giá tình trạng xoang và răng nguyên nhân.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

2. Kiểm tra người bệnh

3. Vô cảm: gây mê nội khí quản

4. Thực hiện kỹ thuật

- Rạch niêm mạc: Rạch niêm mạc ngách tiền đình hàm trên vật hình thang từ răng nanh đến răng hàm lớn thứ nhất.

Khoa Răng Hàm Mặt

- Bóc tách vạt niêm mạc: Dùng dụng cụ thích hợp tách niêm mạc màng xương, bóc lộ mặt trước xoang hàm. Lưu ý không làm tổn thương thần kinh dưới ổ mắt

- Mở cửa sổ thành trước xoang hàm: Dùng khoan cắt xương thành trước xoang với kích thước 2x3cm.

- Lấy toàn bộ niêm mạc xoang hàm: Dùng dụng cụ thích hợp bóc tách lấy bỏ toàn bộ niêm mạc xoang hàm

- Trường hợp cần thiết thì xử lý răng nguyên nhân:

+ Nạo cuống răng

+ Cắt cuống răng

+ Nhổ răng.

- Bơm rửa xoang bằng nước muối sinh lý.

- Dẫn lưu xoang qua ngách mũi dưới cùng bên.

- Khâu đóng niêm mạc ngách tiền đình

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

Chảy máu: cầm máu

2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu

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

PHẪU THUẬT LẤY XƯƠNG CHẾT, NẠO RỖ ĐIỀU TRỊ VIÊM XƯƠNG HÀM

Mã số: XVI-325

I. ĐẠI CƯƠNG

- Viêm xương hàm là tình trạng bệnh lý do răng hoặc không do răng dẫn đến hoại tử xương, hình thành xương chết và đường rò mạn tính.
- Phẫu thuật điều trị viêm xương hàm là phẫu thuật loại bỏ mô hoại tử, xương chết và đường rò cùng với các nguyên nhân gây viêm xương.

II. CHỈ ĐỊNH

- Viêm hoại tử xương hàm
- Rò mạn tính xương hàm do viêm.
- Có xương chết trong xương hàm.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

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

2. Phương tiện

Bộ phẫu thuật phân xương và máy khoan chuyên dụng

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Film Xquang xác định xương chết.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

2. Kiểm tra người bệnh

3. Vô cảm: gây mê nội khí quản.

4. Thực hiện kỹ thuật

- Sát khuẩn vùng phẫu thuật.
- Gây tê tại chỗ với xylocain 2% có adrenalin 1/100.000.
- Rửa da và niêm mạc:

Tùy trường hợp có thể đi đường trong miệng hoặc đường ngoài mặt:

+ Đường rạch da: Dùng dao rạch theo chu vi đường rò và mở rộng đường rạch, tôn trọng các mốc giải phẫu và đường thẩm mỹ.

+ Đường rạch niêm mạc: Dùng dao rạch theo chu vi đường rò, mở rộng theo ngách tiền đình tương ứng vị trí xương viêm.

- Bóc tách vào ổ viêm:

+ Dùng dụng cụ thích hợp bóc tách phần mềm, bộc lộ bề mặt tổn thương đủ rộng để lấy xương chết và mô xương hoại tử.

+ Cắt bỏ đường rò.

- Lấy bỏ xương chết.

- Nạo bỏ toàn bộ mô xương viêm.

- Trong một số trường hợp nhổ răng nguyên nhân và các dị vật khác.

- Bơm rửa.

- Dẫn lưu 48 giờ sau phẫu thuật.

- Khâu đóng vết mổ.

- Băng ép.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

Chảy máu: cầm máu

2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu

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

PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ HOẠI TỬ XƯƠNG HÀM DO TIA XẠ

Mã số: XVI-326

I. ĐẠI CƯƠNG

- Các người bệnh sau điều trị tia xạ vùng đầu cổ có thể gây thiếu dưỡng và dẫn đến hoại tử xương hàm.

- Phẫu thuật điều trị hoại tử xương hàm là phẫu thuật loại mô viêm và xương hàm hoại tử do tia xạ gây ra.

II. CHỈ ĐỊNH

- Viêm hoại tử xương hàm do tia xạ

- Rò do hoại tử xương hàm sau tia xạ.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

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

- Kíp phẫu thuật

2. Phương tiện

Bộ phẫu thuật phân xương và máy khoan chuyên dụng

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

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

- Film Xquang xác định xương chết.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

2. Kiểm tra người bệnh

3. Thực hiện kỹ thuật

- Vô cảm: gây mê nội khí quản

- Gây tê tại chỗ với xylocain 2% có adrenalin 1/100.000.

- Rửa da và niêm mạc:

Tùy trường hợp có thể đi đường trong miệng hoặc đường ngoài mặt:

+ Đường rạch da: Dùng dao rạch theo chu vi đường rò và mở rộng đường rạch, tôn trọng các mốc giải phẫu và đường thẩm mỹ.

Khoa Răng Hàm Mặt

+ Đường rạch niêm mạc: Dùng dao rạch niêm mạc màng xương theo ngạch tiền đình tương ứng vùng tổn thương.

- Bóc tách vào ổ viêm:

+ Dùng dụng cụ thích hợp bóc tách phần mềm, bộc lộ bề mặt tổn thương đủ rộng để lấy xương chết và mô xương hoại tử.

+ Cắt bỏ đường rò.

- Lấy bỏ xương chết.

- Nạo bỏ toàn bộ mô xương viêm.

- Bơm rửa.

- Dẫn lưu 48 giờ sau phẫu thuật.

- Khâu đóng vết mổ.

- Băng ép.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

Chảy máu: cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu.

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

PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ HOẠI TỬ XƯƠNG HÀM VÀ PHẦN MỀM DO TIA XẠ

Mã số: XVI-327

I. ĐẠI CƯƠNG

- Các người bệnh sau điều trị tia xạ vùng đầu mặt cổ có thể gây thiếu dưỡng và dẫn đến hoại tử xương hàm và phần mềm.
- Phẫu thuật điều trị hoại tử xương hàm và phần mềm là phẫu thuật loại mô và xương hàm hoại tử do tia xạ gây ra.

II. CHỈ ĐỊNH

- Viêm hoại tử xương hàm do tia xạ
- Rò do hoại tử xương hàm sau tia xạ.
- Viêm hoại tử phần mềm.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

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

2. Phương tiện

Bộ phẫu thuật phân xương và máy khoan chuyên dụng

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Film Xquang xác định xương chết.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

2. Kiểm tra người bệnh

3. Vô cảm: gây mê nội khí quản.

4. Thực hiện kỹ thuật

- Gây tê tại chỗ với xylocain 2% có adrenalin 1/100.000.
- Rạch da và niêm mạc:

Tùy trường hợp có thể đi đường trong miệng hoặc đường ngoài mặt:

Khoa Răng Hàm Mặt

+ Đường rạch da: Dùng dao rạch theo chu vi đường rò và mở rộng đường rạch, tôn trọng các mốc giải phẫu và đường thẩm mỹ.

+ Đường rạch niêm mạc: Dùng dao rạch niêm mạc màng xương theo ngách tiền đình tương ứng vùng tổn thương.

- Bóc tách vào ổ viêm:

+ Dùng dụng cụ thích hợp bóc tách phần mềm, bộc lộ bề mặt tổn thương đủ rộng để lấy xương chết và mô xương hoại tử.

+ Cắt bỏ đường rò, phần mềm hoại tử.

- Lấy bỏ xương chết.

- Nạo bỏ toàn bộ mô xương viêm.

- Bơm rửa.

- Dẫn lưu 48 giờ sau phẫu thuật.

- Khâu đóng vết mổ.

- Băng ép.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

Chảy máu: cầm máu

2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu

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

PHẪU THUẬT CẮT NANG DO RĂNG XƯƠNG HÀM TRÊN

Mã số: XVI-328

I. ĐẠI CƯƠNG

- Nang xương hàm trên do răng là bệnh lý hay gặp trên lâm sàng.
- Phẫu thuật cắt nang xương hàm trên do răng phải lấy hết toàn bộ nang và xử lý răng nguyên nhân để tránh tái phát.

II. CHỈ ĐỊNH

- Nang chân răng xương hàm trên.
- Nang thân răng xương hàm trên.
- Nang răng sót.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

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

2. Phương tiện

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

3. Người bệnh

- Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị.
- Điều trị nội nha răng nguyên nhân trước phẫu thuật.

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Film Xquang xác định tình trạng nang và răng nguyên nhân.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

2. Kiểm tra người bệnh

3. Vô cảm

- Gây mê nội khí quản.
- Một số trường hợp có thể gây tê tại chỗ phối hợp gây tê vùng.

4. Thực hiện kỹ thuật

- Sát khuẩn vùng phẫu thuật.

Khoa Răng Hàm Mặt

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

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

- Mở cửa sổ xương:

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

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

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

- 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.

**PHẪU THUẬT CẮT NANG
KHÔNG DO RĂNG XƯƠNG HÀM TRÊN**
Mã số: XVI-329

I. ĐẠI CƯƠNG

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

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

II. CHỈ ĐỊNH

- Nang nhú răng cửa.
- Nang khe bên.
- Nang ống răng cửa.
- Nang giữa khẩu cái.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

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

2. Phương tiện

Bộ phẫu thuật phân xương và máy khoan chuyên dụng

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Film Xquang xác định tình trạng nang.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

2. Kiểm tra người bệnh

3. Vô cảm: gây mê nội khí quản.

4. Thực hiện kỹ thuật

- Sát khuẩn vùng phẫu thuật.

Khoa Răng Hàm Mặt

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

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

- Mở cửa sổ xương:

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

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

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

- Kiểm soát và bơm rửa hốc xương hàm.

- Khâu đóng niêm mạc.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

Chảy máu: cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu.

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

PHẪU THUẬT CẮT NANG DO RĂNG XƯƠNG HÀM TRÊN CÓ CAN THIỆP XOANG

Mã số: XVI-330

I. ĐẠI CƯƠNG

- Nang xương hàm trên do răng là bệnh lý hay gặp trên lâm sàng. Một số trường hợp có gây tổn thương xoang hàm

- Phẫu thuật cắt nang xương hàm trên do răng gây tổn thương xoang là phẫu thuật lấy hết toàn bộ nang, xử lý răng nguyên nhân và can thiệp xoang.

II. CHỈ ĐỊNH

- Nang chân răng xương hàm trên gây tổn thương xoang hàm.
- Nang thân răng xương hàm trên gây tổn thương xoang hàm.
- Nang răng sót gây tổn thương xoang hàm.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

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

2. Phương tiện

Bộ phẫu thuật phân xương và máy khoan chuyên dụng

3. Người bệnh

- Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị.
- Điều trị nội nha răng nguyên nhân trước phẫu thuật.

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Film Xquang xác định tình trạng nang, răng nguyên nhân và xoang hàm.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

2. Kiểm tra người bệnh

3. Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

4. Thực hiện kỹ thuật

- Sát khuẩn vùng phẫu thuật.

Khoa Răng Hàm Mặt

- 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 vọt.

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

- Mở cửa sổ xương:

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

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

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

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

+ Cắt cuống răng

+ Nhổ bỏ răng.

- Can thiệp xoang: Tùy mức độ tổn thương xoang, có thể thực hiện theo các bước sau:

+ Bơm rửa

+ Lấy toàn bộ niêm mạc màng xoang

+ Dẫn lưu qua ngách mũi sau cùng bên.

- Kiểm soát và bơm rửa hốc xương hàm.

- Khâu đóng niêm mạc.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu.

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

PHẪU THUẬT CẮT NANG DO RĂNG XƯƠNG HÀM DƯỚI

Mã số: XVI-331

I. ĐẠI CƯƠNG

- Nang xương hàm dưới do răng là bệnh lý hay gặp trên lâm sàng.
- Phẫu thuật cắt nang xương hàm dưới do răng phải lấy hết được toàn bộ nang và xử lý răng nguyên nhân để tránh tái phát.

II. CHỈ ĐỊNH

- Nang chân răng xương hàm dưới.
- Nang thân răng xương hàm dưới.
- Nang răng sót.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

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

2. Phương tiện

Bộ phẫu thuật phân xương và máy khoan chuyên dụng

3. Người bệnh

- Người bệnh và/hoặc người giám hộ được giải thích và đồng ý điều trị.
- Điều trị nội nha răng nguyên nhân trước phẫu thuật.

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Film Xquang xác định tình trạng nang.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

2. Kiểm tra người bệnh

3. Vô cảm

- Gây mê nội khí quản.
- Một số trường hợp có thể gây tê tại chỗ phối hợp gây tê vùng.

4. Thực hiện kỹ thuật

- Sát khuẩn vùng phẫu thuật.

Khoa Răng Hàm Mặt

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

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

- Mở cửa sổ xương:

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

+ Trường hợp nang đã phá hủy mặt ngoài xương hàm dưới thì dùng kim găm xương để mở rộng bộc lộ rõ vỏ nang.

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

- 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.

**PHẪU THUẬT CẮT NANG
KHÔNG DO RĂNG XƯƠNG HÀM DƯỚI**
Mã số: XVI-332

I. ĐẠI CƯƠNG

- Nang xương hàm dưới không do răng thường hình thành do sự vùi kẹt của biểu mô trong quá trình phát triển xương hàm dưới.
- Phẫu thuật cắt nang phải lấy hết được toàn bộ vỏ nang để tránh tái phát.

II. CHỈ ĐỊNH

Nang xương hàm dưới không do răng

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

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

2. Phương tiện

Bộ phẫu thuật phân xương và máy khoan chuyên dụng

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích các vấn đề liên quan tới phẫu thuật

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Film Xquang xác định tình trạng nang.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm: gây mê nội khí quản.

2. Thực hiện kỹ thuật

- Sát khuẩn vùng phẫu thuật.
- Rạch niêm mạc màng xương: Dùng dao thích hợp rạch niêm mạc ngách tiền đình tương ứng vùng nang xương hàm; Đường rạch hình thang hoặc hình vệt.
- Tách bóc vạt niêm mạc màng xương: Dùng dụng cụ thích hợp tách bóc vạt niêm mạc màng xương, bộc lộ bề mặt xương đủ rộng để cắt nang.
- Mở cửa sổ xương:
 - + Dùng khoan mở bề mặt xương hàm dưới vào vùng nang.

+ Trường hợp nang đã phá hủy mặt ngoài xương hàm dưới thì dùng kim găm xương để mở rộng bộc lộ rõ vỏ nang.

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

- Kiểm soát và bơm rửa hốc xương hàm.

- Khâu đóng niêm mạc.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

Chảy máu: cầm máu

2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu

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

PHẪU THUẬT RẠCH DẪN LƯU VIÊM TẮY LAN TỎA VÙNG HÀM MẶT

Mã số: XVI-333

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

Khoa Răng Hàm Mặt

- 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

PHẪU THUẬT RẠCH DẪN LƯU ÁP XE NÔNG VÙNG HÀM MẶT

Mã số: XVI-334

I. ĐẠI CƯƠNG

- Áp xe nông vùng hàm mặt là các ổ mủ khu trú ở các vùng giải phẫu định khu nông vùng hàm mặt như vùng má, cơ cắn, mang tai, dưới hàm, dưới lưỡi, sàn miệng...

- Nguyên nhân của các áp xe nông vùng hàm mặt thường do răng.

II. CHỈ ĐỊNH

- Áp xe má
- Áp xe vùng cơ cắn
- Áp xe quanh hàm trong
- Áp xe quanh hàm ngoài
- Áp xe dưới hàm
- Áp xe vùng mang tai
- Áp xe vùng dưới cằm
- Áp xe sàn miệng
- Áp xe vùng thái dương...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

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

2. Phương tiện

Bộ phẫu thuật phân mềm

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Film Xquang để xác định răng nguyên nhân và tình trạng ổ mủ.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

2. Kiểm tra người bệnh

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

4. Thực hiện kỹ thuật

- Rạch da và niêm mạc. Tùy từng trường hợp có thể đi đường trong miệng, ngoài miệng hoặc phối hợp cả hai

+ Đường ngoài miệng: Rạch da theo nguyên tắc dựa trên các mốc giải phẫu, tôn trọng đường thẩm mỹ và đủ rộng để dẫn lưu hết mủ.

+ Đường trong miệng: Rạch niêm mạc dựa trên các mốc giải phẫu, tương ứng với vùng áp xe và đủ rộng để dẫn lưu hết mủ.

- Dẫn lưu mủ:

+ Dùng kẹp đầu tù mở rộng đường rạch vào tới ổ mủ.

+ Dẫn mủ thoát ra ngoài.

+ Dùng dụng cụ thích hợp để kiểm soát ổ mủ.

- Bơm rửa

- Đặt dẫn lưu

- Xử lý răng nguyên nhân nếu có.

- Bơm rửa ngày nhiều lần tùy theo mức độ.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: Cầm máu.

- Tắc dẫn lưu: Đặt lại dẫn lưu.

NẪN SAI KHỚP THÁI DƯƠNG HÀM

Mã số: XVI-335

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:

Khoa Răng Hàm Mặt

- 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 gò hàm và bờ dưới cạnh 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 cạnh 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 thun 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.

NẤN SAI KHỚP THÁI DƯƠNG HÀM ĐẾN MUỘN CÓ GÂY MÊ

Mã số: XVI-336

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 nấn dưới gây tê không kết quả

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ răng hàm mặt
- Kíp phẫu thuật.
- Kíp gây mê.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ: Bàn mổ.

2.2. Thuốc và vật liệu

- Băng chun
- Gạc vô khuẩn
- Thuốc tê....

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

3. Các bước kỹ thuật

3.1 Sát khuẩn

3.2 Vô cảm: Gây mê.

3.3. Chuẩn bị người bệnh: Để người bệnh nằm trên bàn mổ.

3.4. Nắn khớp thái dương hàm:

- Nắn cả hai bên một lần:

+ Bác sĩ đặt hai ngón tay cái có quần gạc lên trên mặt nhai các răng hàm, hàm dưới, các ngón tay còn lại giữ chặt góc hàm và bờ dưới cạnh ngang.

+ Dùng sức ấn mạnh hai ngón tay cái lên mặt răng hạ 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 quần gạc đặt lên mặt nhai răng hàm một bên. Các ngón tay còn lại giữ chặt bờ dưới cạnh ngang.

+ Dùng sức ấn mạnh hai ngón tay cái lên mặt răng hạ 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.

NẪN SAI KHỚP THÁI DƯƠNG HÀM ĐẾN MUỘN CÓ GÂY TÊ

Mã số: XVI-337

I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị nhằm tái lập lại mối quan bình thường giữa lồi cầu xương hàm dưới với hõm khớp của xương thái dương có gây tê

II. CHỈ ĐỊNH

Sai khớp thái dương hàm

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Phẫu thuật viên: Bác sỹ răng hàm mặt
- Kíp phẫu thuật.

2. Phương tiện

- 2.1. Phương tiện và dụng cụ
Ghế ngồi có tựa lưng, tựa đầu
- 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 tê vùng nhánh thần kinh cơ cắn
- 3.3. Chuẩn bị người bệnh:

- Để người bệnh ngồi trên ghế thấp, đầu - lưng thẳng, tựa chắc hoặc được giữ chắc

- Bác sĩ đứng trước người bệnh.

- Xoa nắn vùng cơ cắn hai bên.

3.3. Nắn khớp thái dương hàm:

- Nắn cả hai bên một lần:

+ Bác sĩ đặt hai ngón tay cái có quần gạc lên trên mặt nhai các răng hàm, hàm dưới, các ngón tay còn lại giữ chặt góc hàm và bờ dưới cạnh ngang.

+ Dùng sức ấn mạnh hai ngón tay cái lên mặt răng hạ 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 quần gạc đặt lên mặt nhai răng hàm một bên. Các ngón tay còn lại giữ chặt bờ dưới cạnh ngang.

+ Dùng sức ấn mạnh hai ngón tay cái lên mặt răng hạ 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 phải tạm dừng và điều trị chống choáng.

CHỌC THĂM DÒ U, NANG VÙNG HÀM MẶT

Mã số: XVI-338

I. ĐẠI CƯƠNG

Chọc thăm dò các bệnh lý u, nang vùng hàm mặt là một thủ thuật có thể xác định tình trạng có dịch hay không có dịch giúp chẩn đoán sơ bộ, đồng thời lấy tế bào mô bệnh lý để chẩn đoán về mặt mô học.

II. CHỈ ĐỊNH

Các bệnh lý khối u hoặc nang vùng hàm mặt

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

- Bơm tiêm: dung tích từ 20ml.
- Kim tiêm: kích thước đảm bảo lấy được dịch hoặc mô bệnh phẩm.

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

2. Kiểm tra người bệnh

3. Vô cảm: gây tê tại chỗ.

4. Thực hiện kỹ thuật

- Sát khuẩn vùng phẫu thuật.
- Dùng kim với bơm tiêm, kích thước 18G x 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 mũn 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.