https://vnras.com/

BỘ Y TẾ	CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
	Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Số: 2121/QĐ-BYT	*Hà Nội, ngày 21 tháng 5 năm 2020*

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành tài liệu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Răng hàm mặt

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 23 tháng 11 năm 2009;

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo Biên bản họp ngày 10 tháng 9 năm 2019 của Hội đồng chuyên môn nghiệm thu bổ sung một số quy trình chuyên khoa Răng Hàm Mặt Bộ Y tế;

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

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này tài liệu "Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Răng hàm mặt" gồm 40 quy trình kỹ thuật.

Điều 2. Tài liệu "Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Răng hàm mặt" ban hành kèm theo Quyết định này được áp dụng tại tất cả các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Căn cứ vào tài liệu Hướng dẫn và điều kiện cụ thể tại đơn vị, Giám đốc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xây dựng và ban hành tài liệu Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Răng hàm mặt phù hợp để thực hiện tại đơn vị.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 4. Các Ông, Bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Chánh Thanh tra Bộ, Cục trưởng và Vụ trưởng các Cục, Vụ thuộc Bộ Y tế, Giám đốc các bệnh viện, viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Thủ trưởng Y tế

https://vnras.com/

các Bộ, Ngành và Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Như Điều 3;
- Phó TTg Vũ Đức Đam (để b/c);
- Văn phòng Chính phủ;
- Các Thứ trưởng BYT;
- Các đơn vị thuộc Bộ Y tế;
- Các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế;
- Y tế Bộ, Ngành;
- Lưu: VT, KCB (02b), CNTT (02b).

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Nguyễn Trường Sơn

https://vnras.com/

BỘ Y TẾ
CỤC QUẢN LÝ KHÁM, CHỮA BỆNH

BỔ SUNG MỘT SỐ QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHUYÊN KHOA RĂNG HÀM MẶT

(Ban hành kèm theo Quyết định của Bộ Y tế số /QĐ-BYT ngày tháng năm 2020)

Hà Nội 2020

https://vnras.com/

MỤC LỤC

1. Nắn chỉnh răng một hàm sử dụng mắc cài thép truyền thống 4
2. Nắn chỉnh răng hai hàm sử dụng mắc cài thép truyền thống..... 7
3. Nắn chỉnh răng một hàm sử dụng mắc cài thép tự buộc..... 10
4. Nắn chỉnh răng hai hàm sử dụng mắc cài sứ truyền thống..... 13
5. Nắn chỉnh răng một hàm sử dụng mắc cài sứ truyền thống 16
6. Cắt u xơ lợi bằng laser 19
7. Phẫu thuật cắt phanh môi bằng laser 21
8. Phẫu thuật cắt phanh má bằng laser..... 23
9. Phẫu thuật cắt phanh lưỡi bằng laser 25
10. Viêm lợi loét hoại tử cấp tính 27
11. Che tủy răng sữa bằng vật liệu sinh học 29
12. Điều trị đốm trắng trên mặt răng bằng..... 31
kỹ thuật thẩm thấu nhựa..... 31
13. Lấy tủy buồng răng sữa, bảo tồn tủy chân răng bằng vật liệu sinh học 33
14. Phục hồi thân răng vĩnh viễn trẻ em bằng chụp thép chế sẵn..... 35
15. Cấy lại răng bị bật khỏi ổ răng..... 37
16. Nhổ răng sang chấn tối thiểu 39
17. Điều trị tủy lại nhóm răng trước 41
18. Điều trị tủy lại nhóm răng hàm..... 44
19. Phẫu thuật nâng xoang kín sử dụng vật liệu thay thế 47
để cấy ghép implant 47
20. Phẫu thuật nâng xoang kín sử dụng vật liệu tự thân..... 50
để cấy ghép implant 50
21. Phẫu thuật nâng xoang hở sử dụng vật liệu thay thế 53
để cấy ghép implant 53
22. Phẫu thuật vạt điều trị viêm quanh implant..... 56
23. Phục hình cố định toàn hàm trên implant sử dụng công nghệ cad/cam 58
24. Phục hình răng trên implant sử dụng trụ cá nhân 61
25. Phục hình tháo lắp toàn hàm trên implant 63
sử dụng công nghệ cad/cam..... 63
26. Phục hình cùi đúc sứ 66
27. Phẫu thuật điều trị khuyết hổng xương hàm dưới 68
bằng vạt xương bả vai 68
28. Phẫu thuật điều trị khuyết hổng xương hàm dưới bằng vạt xương mào chậu.. 71
29. Phẫu thuật điều trị khuyết hổng xương hàm trên bằng vạt xương bả vai..... 74

https://vnras.com/

30. Phẫu thuật điều trị khuyết hổng xương hàm trên bằng vạt xương mác 77
31. Phẫu thuật điều trị khuyết hổng xương hàm trên bằng vạt xương mào chậu ... 80
32. Phẫu thuật điều trị gãy phức hợp gò má, vỡ sàn ổ mắt có sử dụng lưới titan tái tạo sàn ổ mắt 83
33. Phẫu thuật điều trị phục hồi khuyết hổng xương hàm dưới sau chấn thương có ghép xương tự thân 85
34. Phẫu thuật lấy bỏ mỏm vẹt xương hàm dưới 87
35. Phẫu thuật thay khớp thái dương hàm nhân tạo 1 bên 89
36. Phẫu thuật thay khớp thái dương hàm nhân tạo 2 bên 92
37. Phục hình tai bán phần bằng nhựa acrylic 95
38. Phục hình tai bán phần bằng silicon 97
39. Phục hình tai toàn phần bằng nhựa acrylic 99
40. Phục hình tai toàn phần bằng silicon 101

https://vnras.com/

1. NẮN CHỈNH RĂNG MỘT HÀM SỬ DỤNG MẮC CÀI THÉP TRUYỀN THỐNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị các rối loạn lệch lạc răng ở 1 hàm có sử dụng mắc cài thép truyền thống.

II. CHỈ ĐỊNH

Các rối loạn lệch lạc răng chủ yếu trên 1 cung hàm cần nắn chỉnh.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

– Người bệnh có dị ứng với vật liệu mắc cài, dây cung kim loại.

– Có tình trạng nhiễm trùng cấp trong khoang miệng.

IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ thực hiện quy trình:

– Bác sĩ Răng Hàm Mặt đã được đào tạo về Nắn Chỉnh Răng.

– Trợ thủ.

2. Phương tiện:

2.1. Phương tiện và dụng cụ

– Bộ khám răng miệng: gương, gắp, thám châm…

– Bộ dụng cụ Nắn chỉnh răng: các loại kìm (kềm), cây kẹp mắc cài, cây ấn dây cung, thước đo vị trí gắn mắc cài, banh miệng.

– Bộ dụng cụ lấy dấu và đổ mẫu.

– Dụng cụ làm sạch răng: chổi và chất đánh bóng.

– Đèn quang trùng hợp….

2.2 Vật liệu

– Vật liệu lấy dấu và đổ mẫu.

– Vật liệu gắn band (khâu) và mắc cài: Xi măng, composite.

– Bộ mắc cài thép truyền thống.

– Band (khâu) hoặc ống cho các răng hàm (cối) lớn

– Các loại dây cung kim loại NiTi, SS, TMA với các kích thước: .012; .013; .014; .016 ; .014x.025; .016x.022; .016x.025; .017x.025; .018x.025; .019x .025

– Lò xo đẩy, kéo

– Chun các loại...

3. Hồ sơ bệnh án:

– Hồ sơ bệnh án theo quy định.

– X-quang: Phim toàn cảnh, sọ nghiêng...

– Ảnh chụp

https://vnras.com/

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh:

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Các bước tiến hành:

3.1 Sửa soạn cho gắn mắc cài

– Lấy dấu cung răng hai hàm.

– Đổ các mẫu hàm bằng thạch cao cứng.

– Đặt chun tách kẽ các răng hàm lớn cần gắn band (khâu) nếu dùng band (khâu).

3.2. Gắn band (khâu) hoặc ống và mắc cài

– Lấy chun (thun) tách kẽ

– Làm sạch răng bằng chổi và chất đánh bóng

– Gắn band (khâu) hoặc gắn ống cho các răng hàm (cối) lớn

– Gắn mắc cài thép truyền thống cho các răng

– Lắp dây.Tùy theo tình trạng răng (răng xoay, răng chen chúc) và giai đoạn điều trị mà sử dụng các loại dây khác nhau cho phù hợp.

3.2.1. Giai đoạn xếp thẳng răng và chỉnh đường cong:

– Giai đoạn đầu: Sử dụng dây Niti hoặc Cu-Niti có thiết diện tròn, lực nhẹ: từ .012.

– Hẹn người bệnh tái khám trung bình sau 4 - 6 tuần một lần.

– Thay dây kích thước lớn dần, từ dây tròn đến dây có tiết diện (thiết diện) chữ nhật.

3.2.2. Giai đoạn chỉnh tương quan răng hàm (cối) lớn và đóng khoảng.

Thường kéo dài 6-7 tháng.

– Sử dụng dây có thiết diện chữ nhật.

– Hẹn người bệnh tái khám sau 4-6 tuần một lần.

– Kết hợp sử dụng chun (thun) chuỗi hoặc lò xo đóng khoảng.

– Kết hợp sử dụng chun (thun) liên hàm chỉnh tương quan răng chiều trước – sau, chiều đứng.

3.2.3 Giai đoạn hoàn thiện

– Thường kéo dài 2 - 2,5 tháng.

– Thường sử dụng dây có thiết diện chữ nhật.

3.3. Kết thúc điều trị:

– X-quang: Phim toàn cảnh, sọ nghiêng....

https://vnras.com/

– Tháo mắc cài, band (khâu) hoặc các ống răng hàm (cối) lớn.
– Làm sạch răng.
– Lấy dấu hai hàm.
– Làm hàm duy trì và hướng dẫn người bệnh sử dụng hàm duy trì.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

– Sang thương niêm mạc lợi (nướu) do lún band (khâu): Tháo band (khâu) và gắn lại.

– Sang thương niêm mạc má do đầu dây cung dài: Điều trị sang thương và điều chỉnh dây cung cho thích hợp.

https://vnras.com/

2. NẮN **CHỈNH RĂNG HAI HÀM SỬ DỤNG MẮC CÀI THÉP TRUYỀN THỐNG**

I. ĐẠI CƯƠNG

– Là kỹ thuật điều trị các rối loạn lệch lạc răng ở hai hàm có sử dụng mắc cài thép truyền thống.

II. CHỈ ĐỊNH

– Các người bệnh có lệch lạc răng ở cả 2 hàm cần nắn chỉnh.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

– Người bệnh có dị ứng với vật liệu mắc cài, dây cung kim loại.

– Có tình trạng nhiễm trùng cấp trong khoang miệng.

IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ thực hiện quy trình:

– Bác sĩ Răng Hàm Mặt đã được đào tạo về Nắn Chỉnh Răng.

– Trợ thủ.

2. Phương tiện:

2.1. Phương tiện và dụng cụ

– Bộ khám răng miệng: gương, kẹp gắp, thám châm…

– Bộ dụng cụ Nắn chỉnh răng: các loại kìm (kềm) , cây kẹp mắc cài, cây ấn dây cung, thước đo vị trí gắn mắc cài, banh miệng.

– Bộ dụng cụ lấy dấu và đổ mẫu.

– Dụng cụ làm sạch răng: chổi và chất đánh bóng.

– Đèn quang trùng hợp….

2.2. Vật liệu

– Vật liệu lấy dấu và đổ mẫu.

– Vật liệu gắn band (khâu) và mắc cài: Xi măng, composite.

– Bộ mắc cài thép truyền thống.

– Band (khâu) hoặc ống cho các răng hàm (cối) lớn

– Các loại dây cung kim loại NiTi, SS, TMA với các kích thước: .012; .013; .014; .016; .014x.025; .016x.022; .016x.025; .017x.025; .018x.025; .019x .025

– Lò xo đẩy, kéo

– Chun (thun) các loại...

3. Hồ sơ bệnh án:

– Hồ sơ bệnh án theo quy định.

– X-quang: Phim toàn cảnh, sọ nghiêng....

– Ảnh chụp.

https://vnras.com/

4. Người bệnh:

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh:

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Các bước tiến hành:

3.1. Sửa soạn cho gắn mắc cài

– Lấy dấu cung răng hai hàm.

– Đổ các mẫu hàm bằng thạch cao cứng.

– Đặt chun tách kẽ các răng hàm (cối) lớn cần gắn band (khâu) nếu dùng band (khâu).

3.2. Gắn band (khâu) hoặc ống và mắc cài

– Lấy bỏ chun (thun) tách kẽ

– Làm sạch răng bằng chổi và chất đánh bóng

– Gắn band (khâu) hoặc gắn ống cho các răng hàm (cối) lớn

– Gắn mắc cài thép truyền thống cho các răng

– Lắp dây.Tùy theo tình trạng răng (răng xoay, răng chen chúc) và giai đoạn điều trị mà sử dụng các loại dây khác nhau cho phù hợp.

3.2.1. Giai đoạn xếp thẳng răng và chỉnh đường cong:

– Giai đoạn đầu: Sử dụng dây Niti hoặc Cu-Niti có thiết diện tròn, lực nhẹ: từ .012.

– Hẹn người bệnh tái khám trung bình sau 4 - 6 tuần một lần.

– Thay dây kích thước lớn dần, từ dây tròn đến dây có thiết diện chữ nhật.

3.2.2. Giai đoạn chỉnh tương quan răng hàm (cối) lớn và đóng khoảng.

– Thường kéo dài 6-7 tháng.

– Sử dụng dây có thiết diện chữ nhật.

– Hẹn người bệnh tái khám sau 4-6 tuần một lần.

– Kết hợp sử dụng chun (thun) chuỗi hoặc lò xo đóng khoảng.

– Kết hợp sử dụng chun (thun) liên hàm chỉnh tương quan răng chiều trước – sau, chiều đứng.

3.2.3 Giai đoạn hoàn thiện

– Thường kéo dài 2 - 2,5 tháng.

– Thường sử dụng dây có thiết diện chữ nhật.

3.3. Kết thúc điều trị:

– X-quang: Phim toàn cảnh, sọ nghiêng....

https://vnras.com/

– Tháo mắc cài, band (khâu) hoặc các ống răng hàm (cối) lớn.
– Làm sạch răng.
– Lấy dấu hai hàm.
– Làm hàm duy trì và hướng dẫn người bệnh sử dụng hàm duy trì.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

– Sang thương niêm mạc lợi (nướu) do lún band (khâu): Tháo band (khâu) và gắn lại.

– Sang thương niêm mạc má do đầu dây cung dài: Điều trị sang thương và điều chỉnh dây cung cho thích hợp.

https://vnras.com/

3. NẮN CHỈNH RĂNG MỘT HÀM SỬ DỤNG MẮC CÀI THÉP TỰ BUỘC

I. ĐẠI CƯƠNG

– Là kỹ thuật điều trị các rối loạn lệch lạc răng có sử dụng mắc cài thép tự buộc.

– Mắc cài tự buộc có ưu điểm là tự giữ dây cung trong rãnh mắc cài mà không cần phương tiện buộc như chun hay dây thép, do đó lực ma sát thấp và răng dễ di chuyển hơn.

II. CHỈ ĐỊNH

– Các rối loạn lệch lạc răng chủ yếu trên 1 cung hàm cần nắn chỉnh.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

– Người bệnh có dị ứng với vật liệu mắc cài, dây cung kim loại.

– Có tình trạng nhiễm trùng cấp trong khoang miệng.

IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ thực hiện quy trình:

– Bác sĩ Răng Hàm Mặt đã được đào tạo về Nắn Chỉnh Răng.

– Trợ thủ.

2. Phương tiện:

2.1. Phương tiện và dụng cụ

– Bộ khám răng miệng: gương, kẹp gắp, thám châm…

– Bộ dụng cụ Nắn chỉnh răng: các loại kìm (kềm) , cây kẹp mắc cài, cây ấn dây cung, thước đo vị trí gắn mắc cài, banh miệng.ơ

– Bộ dụng cụ lấy dấu và đổ mẫu.

– Dụng cụ làm sạch răng: chổi và chất đánh bóng.

– Đèn quang trùng hợp….

2.2. Vật liệu

– Vật liệu lấy dấu và đổ mẫu.

– Vật liệu gắn band (khâu) và mắc cài: Xi măng, composite.

– Bộ mắc cài tự buộc.

– Band (khâu) hoặc ống cho các răng hàm (cối) lớn

– Các loại dây cung kim loại NiTi, SS, TMA với các kích thước: .012; .013; .014; .016; .014x.025; .016x.022; .016x.025; .017x.025; .018x.025; .019x .025

– Lò xo đẩy, kéo

– Chun (thun) các loại…

3. Hồ sơ bệnh án:

– Hồ sơ bệnh án theo quy định.

https://vnras.com/

– X-Quang: Phim toàn cảnh, sọ nghiêng....

4. Người bệnh:

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh:

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Các bước tiến hành:

3.1 Sửa soạn cho gắn mắc cài

– Lấy dấu cung răng hai hàm.

– Đổ các mẫu hàm bằng thạch cao cứng.

– Đặt chun (thun) tách kẽ các răng hàm (cối) lớn cần gắn band (khâu) nếu dùng band (khâu).

3.2. Gắn band (khâu) và mắc cài

– Lấy chun (thun) tách kẽ

– Làm sạch răng bằng chổi và chất đánh bóng

– Gắn band (khâu) hoặc gắn ống cho các răng hàm (cối) lớn

– Gắn mắc cài tự buộc cho các răng

– Lắp dây.Tùy theo tình trạng răng (răng xoay, răng chen chúc) và giai đoạn điều trị mà sử dụng các loại dây khác nhau cho phù hợp.

3.2.1. Giai đoạn xếp thẳng răng và chỉnh đường cong:

– Giai đoạn đầu: Sử dụng dây Niti hoặc Cu-Niti có thiết diện tròn, lực nhẹ: từ .012.

– Hẹn người bệnh tái khám trung bình sau 6-10 tuần một lần.

– Thay dây kích thước lớn dần, từ dây tròn đến dây có thiết diện chữ nhật.

3.2.2. Giai đoạn chỉnh tương quan răng hàm lớn và đóng khoảng.

Thường kéo dài 6-7 tháng.

– Sử dụng dây có thiết diện chữ nhật .

– Hẹn người bệnh tái khám sau 4-6 tuần một lần.

– Kết hợp sử dụng chun (thun) chuỗi hoặc lò xo đóng khoảng.

– Kết hợp sử dụng chun (thun) liên hàm chỉnh tương quan răng chiều trước – sau, chiều đứng.

3.2.3 Giai đoạn hoàn thiện

– Thường kéo dài 2-2,5 tháng.

– Thường sử dụng dây có thiết diện chữ nhật.

https://vnras.com/

3.3. Kết thúc điều trị:

– X-Quang: Phim toàn cảnh, sọ nghiêng....

– Tháo mắc cài, band (khâu) hoặc các ống răng hàm (cối) lớn.

– Làm sạch răng.

– Lấy dấu hai hàm.

– Làm hàm duy trì và hướng dẫn người bệnh sử dụng hàm duy trì.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

– Sang thương niêm mạc lợi (nướu) do lún band (khâu): Tháo band (khâu) và gắn lại.

– Sang thương niêm mạc má do đầu dây cung dài: Điều trị sang thương và điều chỉnh dây cung cho thích hợp.

https://vnras.com/

4. NẮN CHỈNH RĂNG HAI HÀM SỬ DỤNG MẮC CÀI SỨ TRUYỀN THỐNG

I. ĐẠI CƯƠNG

– Là kỹ thuật điều trị các rối loạn lệch lạc răng có sử dụng mắc cài sứ truyền thống.

II. CHỈ ĐỊNH

Các người bệnh có lệch lạc răng ở cả 2 hàm cần nắn chỉnh.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

– Người bệnh có dị ứng với vật liệu mắc cài, dây cung kim loại.

– Có tình trạng nhiễm trùng cấp trong khoang miệng.

IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ thực hiện quy trình:

– Bác sĩ Răng Hàm Mặt đã được đào tạo về Nắn Chỉnh Răng.

– Trợ thủ.

2. Phương tiện:

2.1 Phương tiện và dụng cụ

– Bộ khám răng miệng: gương, gắp, thám châm…

– Bộ dụng cụ Nắn chỉnh răng: các loại kìm (kềm) , cây kẹp mắc cài, cây ấn dây cung, thước đo vị trí gắn mắc cài, banh miệng.

– Bộ dụng cụ lấy dấu và đổ mẫu.

– Dụng cụ làm sạch răng: chổi và chất đánh bóng.

– Đèn quang trùng hợp….

2.2 Vật liệu

– Vật liệu lấy dấu và đổ mẫu.

– Vật liệu gắn band (khâu) và mắc cài: Xi măng, composite.

– Bộ mắc cài sứ truyền thống.

– Band (khâu) hoặc ống cho các răng hàm (cối) lớn

– Các loại dây cung kim loại NiTi, SS, TMA với các kích thước: .012; .013; .014; .016; .014x.025; .016x.022; .016x.025; .017x.025; .018x.025; .019x .025

– Lò xo đẩy, kéo …

3. Hồ sơ bệnh án:

– Hồ sơ bệnh án theo quy định.

– X-Quang: Phim toàn cảnh, sọ nghiêng....

https://vnras.com/

4. Người bệnh:

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh:

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Các bước tiến hành:

3.1. Sửa soạn cho gắn mắc cài

– Lấy dấu cung răng hai hàm.

– Đổ các mẫu hàm bằng thạch cao cứng.

– Đặt chun (thun) tách kẽ các răng hàm lớn cần gắn band (khâu) nếu dùng band (khâu).

3.2. Gắn band (khâu) và mắc cài

– Lấy chun (thun) tách kẽ

– Làm sạch răng bằng chổi và chất đánh bóng

– Gắn band (khâu) hoặc gắn ống cho các răng hàm (cối) lớn

– Gắn mắc cài thép truyền thống cho các răng

– Lắp dây.Tùy theo tình trạng răng (răng xoay, răng chen chúc) và giai đoạn điều trị mà sử dụng các loại dây khác nhau cho phù hợp.

3.2.1 Giai đoạn xếp thẳng răng và chỉnh đường cong:

– Giai đoạn đầu: Sử dụng dây Niti hoặc Cu-Niti có thiết diện tròn, lực nhẹ: từ .012.

– Hẹn người bệnh tái khám trung bình sau 4 - 6 tuần một lần.

– Thay dây kích thước lớn dần, từ dây tròn đến dây có thiết diện chữ nhật.

3.2.2 Giai đoạn chỉnh tương quan răng hàm (cối) lớn và đóng khoảng. Thường kéo dài 6-7 tháng.

– Sử dụng dây có thiết diện chữ nhật.

– Hẹn người bệnh tái khám sau 4-6 tuần một lần.

– Kết hợp sử dụng chun (thun) chuỗi hoặc lò xo đóng khoảng.

– Kết hợp sử dụng chun (thun) liên hàm chỉnh tương quan răng chiều trước – sau, chiều đứng.

3.2.3 Giai đoạn hoàn thiện

– Thường kéo dài 2 - 2,5 tháng.

– Thường sử dụng dây có thiết diện chữ nhật.

3.3. Kết thúc điều trị:

– X-Quang: Phim toàn cảnh, sọ nghiêng....

https://vnras.com/

– Tháo mắc cài, band (khâu) hoặc các ống răng hàm (cối) lớn.
– Làm sạch răng.
– Lấy dấu hai hàm.
– Làm hàm duy trì và hướng dẫn người bệnh sử dụng hàm duy trì.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

– Sang thương niêm mạc lợi (nướu) do lún band (khâu): Tháo band (khâu) và gắn lại.

– Sang thương niêm mạc má do đầu dây cung dài: Điều trị sang thương và điều chỉnh dây cung cho thích hợp.

https://vnras.com/

5. NẮN CHỈNH RĂNG MỘT HÀM SỬ DỤNG MẮC CÀI SỨ TRUYỀN THỐNG

I. ĐẠI CƯƠNG

– Là kỹ thuật điều trị các rối loạn lệch lạc răng ở 1 hàm có sử dụng mắc cài sứ truyền thống.

II. CHỈ ĐỊNH

– Các rối loạn lệch lạc răng chủ yếu trên 1 cung hàm cần nắn chỉnh.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

– Người bệnh có dị ứng với vật liệu mắc cài, dây cung kim loại.

– Có tình trạng nhiễm trùng cấp trong khoang miệng.

IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ thực hiện quy trình:

– Bác sĩ Răng Hàm Mặt đã được đào tạo về Nắn Chỉnh Răng.

– Trợ thủ

2. Phương tiện:

2.1. Phương tiện và dụng cụ

– Bộ khám răng miệng: gương, gắp, thám châm…

– Bộ dụng cụ Nắn chỉnh răng: các loại kìm (kềm) , cây kẹp mắc cài, cây ấn dây cung, thước đo vị trí gắn mắc cài, banh miệng.

– Bộ dụng cụ lấy dấu và đổ mẫu.

– Dụng cụ làm sạch răng: chổi và chất đánh bóng.

– Đèn quang trùng hợp….

2.2. Vật liệu

– Vật liệu lấy dấu và đổ mẫu.

– Vật liệu gắn band và mắc cài: Xi măng, composite.

– Bộ mắc cài sứ truyền thống.

– Band (khâu) hoặc ống cho các răng hàm (cối) lớn

– Các loại dây cung kim loại NiTi, SS, TMA với các kích thước: .012; .013; .014; .016 ; .014x.025; .016x.022; .016x.025; .017x.025; .018x.025; .019x .025

– Lò xo đẩy, kéo …

3. Hồ sơ bệnh án:

– Hồ sơ bệnh án theo quy định.

– X-Quang: Phim toàn cảnh, sọ nghiêng....

https://vnras.com/

4. Người bệnh:

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh:

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Các bước tiến hành:

3.1. Sửa soạn cho gắn mắc cài

– Lấy dấu cung răng hai hàm.

– Đổ các mẫu hàm bằng thạch cao cứng.

– Đặt chun (thun) tách kẽ các răng hàm lớn cần gắn band nếu dùng band (khâu) .

3.2. Gắn band (khâu) và mắc cài

– Lấy chun (thun) tách kẽ

– Làm sạch răng bằng chổi và chất đánh bóng

– Gắn band (khâu) hoặc gắn ống cho các răng hàm (cối)lớn

– Gắn mắc cài sứ truyền thống cho các răng

– Lắp dây.Tùy theo tình trạng răng (răng xoay, răng chen chúc) và giai đoạn điều trị mà sử dụng các loại dây khác nhau cho phù hợp.

3.2.1. Giai đoạn xếp thẳng răng và chỉnh đường cong:

– Giai đoạn đầu: Sử dụng dây Niti hoặc Cu-Niti có thiết diện tròn, lực nhẹ: từ .012.

– Hẹn người bệnh tái khám trung bình sau 4 - 6 tuần một lần.

– Thay dây kích thước lớn dần, từ dây tròn đến dây có thiết diện chữ nhật.

3.2.2. Giai đoạn chỉnh tương quan răng hàm lớn và đóng khoảng.

Thường kéo dài 6-7 tháng.

– Sử dụng dây có thiết diện chữ nhật.

Hẹn người bệnh tái khám sau 4-6 tuần một lần.

– Kết hợp sử dụng chun (thun) chuỗi hoặc lò xo đóng khoảng.

– Kết hợp sử dụng chun (thun) liên hàm chỉnh tương quan răng chiều trước – sau, chiều đứng.

3.2.3. Giai đoạn hoàn thiện

– Thường kéo dài 2 - 2,5 tháng.

– Thường sử dụng dây có thiết diện chữ nhật.

3.3. Kết thúc điều trị:

– X-Quang: Phim toàn cảnh, sọ nghiêng....

https://vnras.com/

– Tháo mắc cài, band (khâu) hoặc các ống răng hàm (cối) lớn.
– Làm sạch răng.
– Lấy dấu hai hàm.
– Làm hàm duy trì và hướng dẫn người bệnh sử dụng hàm duy trì.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

– Sang thương niêm mạc lợi (nướu) do lún band (khâu): Tháo band (khâu) và gắn lại.

– Sang thương niêm mạc má do đầu dây cung dài: Điều trị sang thương và điều chỉnh dây cung cho thích hợp.

https://vnras.com/

6. CẮT U XƠ LỢI BẰNG LASER

I. ĐẠI CƯƠNG:

– Là kỹ thuật điều trị nhằm loại bỏ phần u xơ lợi để tạo lại đường viền lợi sinh lý cho răng bằng laser Diode.

II. CHỈ ĐỊNH:

– U xơ lợi (Epulis fibromatosa)

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

– Người bệnh đang mắc các bệnh toàn thân cấp tính: sốt virus, sốt xuất huyết…

– Người bệnh đang mắc các bệnh về máu: bệnh bạch cầu cấp tính, mãn tính, rối loạn đông máu, xuất huyết giảm tiểu cầu …

– Tình trạng toàn thân không cho phép.

IV. CHUẨN BỊ:

1. Người thực hiện:

– Bác sĩ răng hàm mặt đã được đào tạo sử dụng máy laser.

– Trợ thủ đã được đào tạo sử dụng máy laser.

2. Phương tiện:

2.1. Dụng cụ:

– Khay khám: gương, gắp, thám trâm thường

– Thám trâm nha chu có chia vạch

– Bơm tiêm tê

– Kính bảo vệ mắt (03 cái cho bác sĩ, trợ thủ và bệnh nhân)

– Máy laser Diode

– Máy lấy cao răng siêu âm

2.2. Thuốc và vật liệu:

– Bông, oxy già, nước muối sinh lý

– Dung dịch sát khuẩn

– Thuốc tê

3. Người bệnh:

– Được giải thích và chấp thuận các vấn đề liên quan đến quá trình điều trị u xơ ở lợi có sử dụng laser diode.

4. Hồ sơ bệnh án:

– Hồ sơ bệnh án theo quy định

– Phim Xquang xác định tình trạng xương ổ răng và chân răng.

https://vnras.com/

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra tình trạng người bệnh:

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Thực hiện kĩ thuật:

3.1. Chuẩn bị máy laser diode:

– Lựa chọn đầu tip cho phù hợp

– Lắp đầu típ vào dây dẫn

– Chọn mức năng lượng tối thiểu có thể cắt được mô mềm hoặc theo chế độ đã được cài đặt sẵn tùy theo từng loại máy laser

– Kích hoạt đầu típ bằng giấy than: Kiểm tra hoạt động phát tia bằng cách chiếu chùm tia laser lên miếng giấy than

3.2. Chuẩn bị bệnh nhân:

– Người bệnh mang kính bảo vệ mắt.

– Xác định vị trí và bộc lộ vùng phẫu thuật

3.3. Cách thức tiến hành:

– Sát khuẩn

– Vô cảm:

Tiêm tê trực tiếp vào vùng phẫu thuật

– Xác định cuống của u xơ.

– Cắt phần lợi xơ:

+ Dùng đầu típ đưa sát vào vùng chân cuống của u, sau đó ấn nút phát tia laser. Nhấn bàn đạp để bắt đầu phát tia laser Cắt dần dần, cho đến khi khối lợi xơ rời ra khỏi nền mô mềm bên dưới.

+ Kiểm tra lại vùng lợi có cuống u để loại bỏ hoàn toàn chân cuống, tránh tái phát.

– Lấy sạch cao răng vùng phẫu thuật.

– Bơm rửa bằng dung dịch nước muối sinh lý pha với betadin

– Đắp paste phẫu thuật nếu cần thiết.

VI. THEO DÕI VA XỬ TRI TAI BIẾN:

1. Trong khi điều trị:

– Sốc phản vệ: Chống sốc

– Bỏng, phồng rộp niêm mạc: làm mát bằng gạc có thấm nước muối sinh lý

2. Sau điều trị:

– Chảy máu: cầm máu

– Ảnh hưởng đến thị lực: khám chuyên khoa mắt nếu có nghi ngờ.

https://vnras.com/

7. PHẪU THUẬT CẮT PHANH MÔI BẰNG LASER

I. ĐẠI CƯƠNG

– Phẫu thuật cắt phanh môi bằng laser Diode là kỹ thuật sử dụng laser bán dẫn để cắt phanh môi bám sai vị trí gây những ảnh hưởng lên sự mọc các răng cửa giữa, tổ chức vùng quanh răng và trở ngại cho việc đeo hàm giả.

– Laser Diode là một loại laser công suất thấp (bước sóng 810 Nm, công suất lớn nhất là 7 W). Laser diode có hoạt động gần với vùng hồng ngoại, các bước sóng của laser diode sẽ hấp thụ tốt những sắc tố ở mô mềm (hemoglobin, melanin). Ở mức độ năng lượng cao laser diode thích hợp cho phẫu thuật mô mềm.

II. CHỈ ĐỊNH

– Phanh môi bám sai vị trí vào lợi dính hoặc nhú lợi hoặc thậm chí bám quá nhú lợi

– Gây trở ngại vận động của môi, co lợi, vệ sinh răng miệng khó, làm tích tụ mảng bám, viêm lợi.

– Trở ngại đeo hàm giả.

– Khe thưa giữa hai răng cửa giữa.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

– Người bệnh đang có bệnh toàn thân tiến triển cấp tính: cao huyết áp, bệnh bạch cầu cấp…

– Người bệnh đang có tình trạng nhiễm trùng toàn thân

– Người bệnh không hợp tác hoặc mắc các bệnh tâm thần

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 phẫu thuật trong miệng.

– Kính bảo vệ mắt: 03 cái cho bác sĩ, trợ thủ và bệnh nhân

– Máy laser Diode

2.2. Thuốc và vật liệu:

– Thuốc tê

– Thuốc sát khuẩn

– Bông, gạc vô khuẩn

https://vnras.com/

– Nước muối sinh lý 0,9% bơm rửa

3. Người bệnh:

– Giải thích cho người bệnh về thủ thuật sắp tiến hành.

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. Các bước phẫu thuật:

– Chuẩn bị đầu tip và kích hoạt.
– Sát khuẩn.
– Gây tê áp hoặc gây tê tại chỗ với ít thuốc tê ở hai bên phanh môi.
– Dùng mức năng lượng 0.8- 1.4 watts.
– Bắt đầu cắt ở chỗ bám và kéo môi ra trước để cắt thành hình thoi.
– Tiếp tục cắt đứt mô sợi tới màng xương.
– Dùng bông ẩm tẩm hydrogen peroxide 3V lấy mô vụn.
– Điều chỉnh niêm mạc của phanh môi sao cho môi vận động bình thường.
– Kiểm soát chảy máu.

+ Dặn dò sau phẫu thuật:

– Không cần kháng sinh, có thể xúc miệng bằng Chlorhexidine.
– Tránh đồ ăn cay, chua, nóng, cứng trong 3 ngày đầu.
– Chỉ sử dụng thuốc giảm đau khi đau.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRI TAI BIẾN:

1. Trong khi điều trị:

– Sốc phản vệ: Chống sốc.
– Bỏng niêm mạc: làm mát bằng gạc có thấm nước muối sinh lý.

2. Sau điều trị:

– Chảy máu: cầm máu.

https://vnras.com/

8. PHẪU THUẬT CẮT PHANH MÁ BẰNG LASER

I. ĐẠI CƯƠNG

– Phẫu thuật cắt phanh má bằng laser Diode là kỹ thuật sử dụng laser bán dẫn để cắt và tạo hình lại dải niêm mạc đi từ niêm mạc má tới niêm mạc lợi mà gây tụt lợi hoặc ảnh hưởng tới sự bám dính của hàm giả.

– Laser Diode là một loại laser công suất thấp (bước sóng 810 Nm, công suất lớn nhất là 7 W). Laser diode có hoạt động gần với vùng hồng ngoại, các bước sóng của laser diode sẽ hấp thụ tốt những sắc tố ở mô mềm (hemoglobin, melanin). Ở mức độ năng lượng cao laser diode thích hợp cho phẫu thuật mô mềm.

II. CHỈ ĐỊNH

– Phanh má bám quá ranh giới niêm mạc di động và lợi dính 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 đang có bệnh toàn thân tiến triển cấp tính: cao huyết áp, bệnh bạch cầu cấp…

– Người bệnh đang có tình trạng nhiễm trùng toàn thân hoặc ổ nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

– Người bệnh không hợp tác hoặc mắc các bệnh tâm thần.

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 phẫu thuật trong miệng.

– Kính bảo vệ mắt: 03 cái cho bác sĩ, trợ thủ và bệnh nhân.

– Máy laser Diode.

2.2. Thuốc và vật liệu:

– Thuốc tê.

– Thuốc sát khuẩn.

– Bông, gạc vô khuẩn.

– Nước muối sinh lý 0,9% bơm rửa.

https://vnras.com/

3. Người bệnh:

– Giải thích cho người bệnh về thủ thuật sắp tiến hành.

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. Các bước phẫu thuật:

– Khởi động máy Laser Diode
– Chuẩn bị đầu tip và kích hoạt đầu tip bằng giấy than.
– Sát khuẩn.
– Gây tê áp hoặc gây tê tại chỗ.
– Dùng mức năng lượng 0.8- 1.4 watts.
– Bộc lộ và làm căng phanh má định phẫu thuật
– Dùng đầu laser cắt đường vuông góc với phanh má
– Bộc lộ và cắt đứt ngang dải xơ
– Dùng bông ẩm tẩm hydrogen peroxide 3V lấy mô vụn.
– Kiểm soát chảy máu.

+ Dặn dò sau phẫu thuật:

– Không cần kháng sinh, có thể xúc miệng bằng Chlorhexidine.
– Tránh đồ ăn cay, chua, nóng, cứng trong 3 ngày đầu.
– Chỉ sử dụng thuốc giảm đau khi đau.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

1. Trong khi điều trị:

– Sốc phản vệ: Chống sốc.
– Bỏng niêm mạc: làm mát bằng gạc có thấm nước muối sinh lý.

2. Sau điều trị:

– Chảy máu: cầm máu.

https://vnras.com/

9. PHẪU THUẬT CẮT PHANH LƯỠI BẰNG LASER

I. ĐẠI CƯƠNG

– Phẫu thuật cắt phanh lưỡi bằng laser Diode là kỹ thuật sử dụng laser bán dẫn để cắt phanh lưỡi bám sai vị trí gây cản trở vận động của lưỡi.

– Laser Diode là một loại laser công suất thấp (bước sóng 810 Nm, công suất lớn nhất là 7 W). Laser diode có hoạt động gần với vùng hồng ngoại, các bước sóng của laser diode sẽ hấp thụ tốt những sắc tố ở mô mềm (hemoglobin, melanin). Ở mức độ năng lượng cao laser diode thích hợp cho phẫu thuật mô mềm.

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 đang có bệnh toàn thân tiến triển cấp tính: cao huyết áp, bệnh bạch cầu cấp…

– Người bệnh đang có tình trạng nhiễm trùng toàn thân hoặc nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

– Người bệnh không hợp tác hoặc mắc các bệnh tâm thần.

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 phẫu thuật trong miệng.

– Kính bảo vệ mắt: 03 cái cho bác sĩ, trợ thủ và bệnh nhân.

– Máy laser Diode

2.2. Thuốc và vật liệu:

– Thuốc tê.

– Thuốc sát khuẩn.

– Bông, gạc vô khuẩn.

– Nước muối sinh lý 0,9% bơm rửa.

3. Người bệnh:

Giải thích cho người bệnh về thủ thuật sắp tiến hành.

https://vnras.com/

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. Các bước phẫu thuật:

– Khởi động máy Laser Diode

– Chuẩn bị đầu tip và kích hoạt đầu tip bằng giấy than.

– Sát khuẩn.

– Gây tê áp hoặc gây tê tại chỗ với ít thuốc tê ở hai bên phanh lưỡi.

– Dùng mức năng lượng 0.8- 1.4 watts.

– Cắt phanh lưỡi:

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

+ Bác sĩ dùng đầu laser cắt ngang qua phanh lưỡi.

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

– Kiểm soát chảy máu.

Dặn dò sau phẫu thuật:

– Không cần kháng sinh, có thể xúc miệng bằng Chlorhexidine.

– Tránh đồ ăn cay, chua, nóng, cứng trong 3 ngày đầu.

– Chỉ sử dụng thuốc giảm đau khi đau.

VI. THEO DÕI VA XỬ TRI TAI BIẾN:

1. Trong khi điều trị:

– Sốc phản vệ: Chống sốc.

– Bỏng niêm mạc: làm mát bằng gạc có thấm nước muối sinh lý.

2. Sau điều trị:

– Chảy máu: cầm máu.

https://vnras.com/

10. VIÊM LỢI LOÉT HOẠI TỬ CẤP TÍNH

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ chuyên khoa Răng Hàm Mặt.
- Trợ thủ

2. Phương tiện

Dụng cụ

- Bộ khay khám
- Dụng cụ lấy cao răng cầm tay.
- Máy và đầu lấy cao răng bằng siêu âm.

Thuốc và vật liệu

- Thuốc tê
- Dung dịch sát trùng: cồn 90 độ, betadine.
- Nước muối sinh lý, dung dịch oxi già 3%.
- Chlohexidine 0,12 %.

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1. Điều trị không phẫu thuật:

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

https://vnras.com/

+ Cách li và làm khô tổn thương bằng bông gòn

+ Giảm đau tại chỗ

+ Lấy hết giả mạc và cặn không dính ở bề mặt tổn thương

+ Làm sạch vùng tổn thương bằng nước muối ấm.

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

+ Cho người bệnh súc miệng bằng hỗn dịch nước ấm và oxi già 3% theo tỉ lệ 1:1.

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

+ Hướng dẫn người bệnh tại nhà:

- Tiếp tục súc miệng bằng hỗn dịch nước oxi già ấm.
- Súc miệng dung dịch chlohixidine 0,12% 2 lần 1 ngày.
- Chải răng nhẹ nhàng, không hút thuốc, không uống rượu, tránh các chất kích thích.
- Chế độ dinh dưỡng đầy đủ chất đạm, vitamin và khoáng chất
- Tránh gắng sức

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

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

+ Hướng dẫn người bệnh tại nhà như lần 1.

– Lần 3: sau lần 2 từ 1-2 ngày

+ Lấy cao răng và làm nhẵn chân răng.

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

+ Vệ sinh răng miệng.

3.2. Điều trị phẫu thuật:

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

+ Phẫu thuật cắt và tạo hình lợi.

+ Phẫu thuật vạt quanh răng.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

1. Trong khi điều trị

– Sốc phản vệ.

– Chảy máu.

2. Sau khi điều trị

– Nhiễm trùng máu.

– Tái phát bệnh.

https://vnras.com/

11. CHE TỦY RĂNG SỮA BẰNG VẬT LIỆU SINH HỌC

I. ĐẠI CƯƠNG

– Là kỹ thuật chụp bảo vệ tủy răng bằng vật liệu sinh học.

– Vật liệu sinh học được dùng trong điều trị, bổ sung, thay đổi hoặc thay thế một phần mô của cơ thể.

II. CHỈ ĐỊNH

– Răng viêm tủy có hồi phục.

– Răng sâu ngà sâu có nhạy cảm ngà.

– Răng bị hở tủy nhỏ dưới 1mm trong khi sửa soạn xoang hàn.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

– Răng có hở tủy với biểu hiện viêm tủy không hồi phục.

IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ thực hiện quy trình kỹ thuật:

– Bác sĩ Răng Hàm Mặt

– Trợ thủ.

2. Phương tiện:

2.1. Phương tiện và dụng cụ

– Ghế máy nha khoa.

– Tay khoan và mũi khoan các loại.

– Bộ khám: khay, gương, gắp, thám trâm

– Phương tiện cách ly cô lập răng.

– Bộ dụng cụ hàn răng.

2.2. Thuốc

– Thuốc sát khuẩn.

– Vật liệu sinh học

– Vật liệu hàn phục hồi thân răng.

3. Người bệnh:

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

4. Hồ sơ bệnh án:

– Hồ sơ bệnh án theo quy định.

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.

https://vnras.com/

3. Thực hiện kỹ thuật

– Sửa soạn xoang hàn:

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

+ Dùng mũi khoan thích hợp lấy bỏ mô ngà hoại tử.

+ Làm sạch xoang hàn bằng nước muối sinh lý.

+ Làm khô xoang hàn.

– Đặt vật liệu sinh học:

+ Dùng que hàn lấy vật liệu sinh học và đặt phủ kín đáy xoang hàn.

+ Dùng gòn bông nhỏ lèn nhẹ và làm phẳng bề mặt vật liệu sinh học.

– Hàn phục hồi xoang hàn:

+ Dùng vật liệu thích hợp như Composite, GIC,… phục hồi phần còn lại của xoang hàn.

+ Kiểm tra khớp cắn.

+ Hoàn thiện phần phục hồi.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong quá trình điều trị:

– Chảy máu tủy: Cầm máu với viên bông vô trùng, nếu không cầm máu được thì xem xét lấy tủy buồng hoặc lấy tủy toàn bộ.

2. Sau quá trình điều trị:

– Viêm tủy không hồi phục: Lấy tủy toàn bộ.

https://vnras.com/

12. ĐIỀU TRỊ ĐỐM TRẮNG TRÊN MẶT RĂNG BẰNG KỸ THUẬT THẨM THẤU NHỰA

I. ĐẠI CƯƠNG

– Là kỹ thuật xâm lấn tối thiểu có sử dụng vật liệu thẩm thấu nhựa Icon (Infiltration concept) điều trị những đốm trắng trên mặt răng do sâu răng giai đoạn sớm, nhiễm fluor và các đốm thay đổi màu sắc ở men răng.

II. CHỈ ĐỊNH

– Đốm trắng do sâu răng giai đoạn sớm.
– Đốm trắng do nhiễm Fluor.
– Đốm trắng do các nguyên nhân khác.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có dị ứng với bất kỳ thành phần nào của Icon.

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 chậm và chổi đánh bóng.
– Bộ khám: khay, gương, gắp, thám châm.
– Phương tiện cách ly răng.
– Bộ dụng cụ hàn Icon.

2.2 Thuốc và vật liệu

– Thuốc sát khuẩn.
– Chỉ co lợi.
– Bột đánh bóng.
– Icon.

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

https://vnras.com/

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

– Cách ly răng.

– Sửa soạn răng:

+ Đặt chỉ co lợi (nếu cần) bảo vệ lợi.

+ Đánh bóng bằng chổi.

+ Rửa sạch bề mặt răng.

+ Làm khô.

– Điều trị đốm trắng bằng Icon:

+ Bước 1: Xử lý bề mặt men răng

- Đặt Icon-Etch lên bề mặt tổn thương.
- Rửa sạch.
- Thổi khô.

+ Bước 2: Phủ Icon-Dry trên bề mặt men ngà răng đã sửa soạn.

- Làm khô, sẽ thấy vết trắng mờ đi. Nếu chưa hết hẳn đốm trắng thì lặp lại các bước trên.

+ Bước 3: Phủ Icon- Infiltrant:

- Phủ vật liệu lên bề mặt răng
- Tăng cường tiếp xúc Icon- Infiltrant với bề mặt đốm trắng bằng chổi trong 3 đến 6 phút.
- Tạo hình lại bề mặt lớp Icon- Infiltrant.
- Chiếu đèn quang trùng hợp.

+ Bước 4: Tháo bỏ cô lập răng và lấy chỉ co lợi.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong quá trình điều trị:

– Sang thương lợi: điều trị tại chỗ.

2. Sau điều trị

– Không có biến chứng sau điều trị.

https://vnras.com/

13. LẤY TỦY BUỒNG RĂNG SỮA, BẢO TỒN TỦY CHÂN RĂNG BẰNG VẬT LIỆU SINH HỌC

I. ĐẠI CƯƠNG

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

– Vật liệu sinh học là vật liệu không phải thuốc được dùng trong điều trị, bổ sung, thay đổi hoặc thay thế một phần mô của cơ thể.

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

– Răng viêm tủy không hồi phục.

– Răng tủy hoại tử.

– Răng viêm quanh cuống.

IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ thực hiện quy trình kỹ thuật

– Bác sĩ Răng hàm mặt.

– Trợ thủ.

2. Phương tiện:

2.1. Phương tiện và dụng cụ:

– Ghế máy nha khoa.

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

– Bộ cách ly răng.

– Bộ dụng cụ lấy tủy buồng:

+ Nạo ngà sắc hoặc mũi khoan…

2.2. Thuốc và vật liệu sinh học:

– Thuốc tê.

– Thuốc sát khuẩn.

– Vật liệu sinh học.

3. Người bệnh:

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

4. Hồ sơ bệnh án:

– Hồ sơ bệnh án theo quy định.

– Phim X-quang.

https://vnras.com/

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

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

– Kiểm tra lại các hình ảnh X-quang.

2. Kiểm tra người bệnh:

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

3. Thực hiện kỹ thuật:

3.1. Vô cảm

– Gây tê tại chỗ.

3.2. Cách ly răng

– Sử dụng đê cao su.

3.3. Mở tuỷ

– Dùng mũi khoan thích hợp mở đường vào buồng tủy.

– Dùng mũi khoan thích hợp để mở toàn bộ trần buồng tủy.

3.4. Lấy tủy buồng

– Dùng nạo ngà sắc hoặc mũi khoan cắt lấy toàn bộ phần tủy buồng.

– Cầm máu bằng viên bông vô trùng.

3.5. Bảo vệ tủy chân và hàn phục hồi:

– Đặt vật liệu sinh học sát miệng ống tủy sao cho phủ kín được toàn bộ sàn buồng 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 tủy

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

2. Sau điều trị:

– Viêm tủy không hồi phục: Điều trị tủy.

– Tủy hoại tử: Điều trị tủy.

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

https://vnras.com/

14. PHỤC HỒI THÂN RĂNG VĨNH VIỄN TRẺ EM BẰNG CHỤP THÉP CHẾ SẴN

I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật phục hồi thân răng vĩnh viễn ở trẻ em bị tổn thương mất nhiều mô cứng bằng chụp thép chế sẵn.

II. CHỈ ĐỊNH

– Tổn thương mất nhiều mô cứng thân răng do sâu răng, thiểu sản men răng…

– Răng có nguy cơ vỡ thân răng sau điều trị nội nha.

– Răng có nguy cơ bong khối phục hồi sau điều trị hàn phục hồi thân răng.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

– Răng có bệnh lý tủy răng và bệnh lý vùng cuống răng chưa điều trị hoặc điều trị chưa đạt yêu cầu.

– Răng có chỉ định nhổ.

IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ thực hiện quy trình kỹ thuật:

– Bác sĩ Răng hàm mặt.

– Trợ thủ điều dưỡng nha khoa.

2. Phương tiện và dụng cụ:

2.1. Phương tiện và dụng cụ

– Ghế máy nha khoa.

– Tay khoan và mũi khoan các loại.

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

– Kéo cắt chụp.

– Kìm uốn chụp.

– Bộ dụng cụ gắn chụp.

– Chụp thép chế sẵn.

– Bông, gạc vô khuẩn….

2.2. Thuốc và vật liệu:

– Thuốc sát khuẩn.

– Vật liệu gắn chụp.

– Thuốc tê.

3. Người bệnh:

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

https://vnras.com/

4. Hồ sơ bệnh án:

– Hồ sơ bệnh án theo quy định.

– Phim X-quang xác định tình trạng răng làm chụp.

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

1.Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2.Kiểm tra người bệnh

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

3.Thực hiện kỹ thuật

3.1. Kiểm tra khớp cắn.

3.2. Sửa soạn thân răng mang chụp.

– Mài sửa soạn mặt nhai theo hình thể giải phẫu.

– Mài sửa soạn các mặt bên.

3.3. Chọn và thử chụp:

– Chọn chụp phù hợp với kích cỡ răng được phục hồi.

– Thử trực tiếp trên răng.

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

– Làm nhẵn và đánh bóng chụp răng.

3.4. Gắn chụp:

– Sát khuẩn bề mặt thân răng.

– Sát khuẩn chụp.

– Làm khô bề mặt thân răng và chụp.

– Trộn chất gắn và đặt chất gắn vào chụp.

– Gắn chụp vào thân răng đã sửa soạn bằng vật liệu gắn chụp.

– Hướng dẫn người bệnh cắn đúng khớp cắn ở vị trí cắn trung tâm.

– Chờ chất gắn đông cứng và lấy chất gắn thừa.

– Kiểm tra lại khớp cắn và chỉnh sửa nếu cần.

– Hướng dẫn người bệnh các thông tin cần thiết.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong quá trình điều trị

– Sang thương lợi: Điều trị sang thương.

2. Sau điều trị

– Bong chụp: gắn lại chụp

– Sang chấn khớp cắn: điều chỉnh khớp cắn

– Viêm tủy: Điều trị tủy răng.

– Viêm lợi: Điều trị viêm lợi và hướng dẫn vệ sinh răng miệng.

https://vnras.com/

15. CẤY LẠI RĂNG BỊ BẬT KHỎI Ổ RĂNG

I. ĐẠI CƯƠNG:

– Là kỹ thuật đặt lại và cố định răng đã bật khỏi ổ răng về vị trí nguyên ủy để bảo tồn răng.

II. CHỈ ĐỊNH:

– Răng bị bật khỏi ổ răng do sang chấn
– Răng bị lấy ra khỏi ổ răng do điều trị.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

– Răng sữa.
– Mô nâng đỡ răng không còn nguyên vẹn.
– Tình trạng nhiễm khuẩn cấp trong khoang miệng
– Tình trạng toàn thân không cho phép

IV. CHUẨN BỊ:

1. Cán bộ thực hiện quy trình kỹ thuật

– Bác sĩ Răng hàm mặt.
– Trợ thủ nha khoa.

2. Phương tiện:

Dụng cụ:

– Ghế máy nha khoa.
– Bộ dụng cụ tiểu phẫu thuật trong miệng.
– Dụng cụ cố định răng.

. Thuốc và vật liệu

– Thuốc tê.
– Thuốc sát khuẩn.
– Các dung dịch làm sạch: nước muối sinh lý, dung dịch chlorhexidine…
– Vật liệu composite, nẹp.
– Giấy cắn.
– Bông, gạc vô khuẩn.

3. Người bệnh:

– Được giải thích và đồng ý với kế hoạch điều trị.
– Phim X quang xác định tình trạng mô nâng đỡ răng.

4. Hồ sơ bệnh án: Theo quy định.

https://vnras.com/

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

1. **Kiểm tra hồ sơ bệnh án**.
2. **Kiểm tra người bệnh**.
3. **Thực hiện kỹ thuật:**

3.1. Sửa soạn răng bị bật khỏi ổ răng:

– Rửa sạch răng bằng nước muối sinh lý.

– Khi thao tác luôn cầm vào thân răng để bảo tồn tối đa dây chằng quanh răng.

– Trong giai đoạn chờ sửa soạn huyệt ổ răng, bảo quản răng ở dung dịch thích hợp tuỳ theo tình trạng của răng.

3.2. Sửa soạn huyệt ổ răng:

– Gây tê tại chỗ vùng tổn thương

– Lấy bỏ dị vật, mảnh xương vụn nếu có.

– Rửa sạch huyệt ổ răng, tránh nạo huyệt ổ răng để bảo toàn tối đa dây chằng nha chu.

– Kiểm tra huyệt ổ răng:

+ Trường hợp nghi ngờ cần chụp phim x quang để đánh giá.

+ Nếu huyệt ổ răng đủ điều kiện lưu giữ răng thì đặt lại răng vào huyệt ổ răng.

3.3. Đặt lại răng vào huyệt ổ răng:

– Đặt lại răng vào ổ răng đúng vị trí giải phẫu ban đầu theo các răng lân cận và các mốc giải phẫu.

– Kiểm tra và chỉnh sửa khớp cắn.

– Cố định răng vào các răng lân cận bằng nẹp và composite.

– Khâu vùng lợi bị tổn thương nếu cần.

– Chụp X-quang kiểm tra.

– Hướng dẫn người bệnh sử dụng kháng sinh toàn thân và nước súc miệng.

– Hướng dẫn người bệnh chế độ ăn phù hợp.

– Hướng dẫn tiêm dự phòng uốn ván.

– Tháo nẹp cố định sau 2- 8 tuần tuỳ theo tình trạng của răng.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

1. Trong quá trình điều trị: Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau điều trị

– Chảy máu: Cầm máu.

– Đau: Sử dụng thuốc giảm đau.

– Nhiễm trùng: Điều trị nhiễm trùng.

– Tủy chết: Điều trị tủy.

https://vnras.com/

16. NHỔ RĂNG SANG CHẤN TỐI THIỂU

I. ĐẠI CƯƠNG:

– Là kỹ thuật lấy bỏ răng hoặc chân răng mà vẫn bảo toàn sự nguyên vẹn của lợi, xương ổ răng giúp cho huyệt ổ răng lành nhanh, ít tiêu xương.

II. CHỈ ĐỊNH:

– Nhổ răng để cấy Implant tức thì.
– Nhổ răng để cấy chuyển răng.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

– Tình trạng nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.
– Tình trạng toàn thân không cho phép.

IV. CHUẨN BỊ:

1. Cán bộ thực hiện quy trình kỹ thuật

– Bác sĩ RHM.
– Trợ thủ nha khoa.

2. Phương tiện:

2.1. Dụng cụ:

– Ghế máy nha khoa
– Bộ dụng cụ khám: khay, gương, gắp, thám châm…
– Bộ dụng cụ nhổ răng không sang chấn.

2.2. Thuốc và vật liệu

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

3. Người bệnh:

– Được giải thích và đồng ý với kế hoạch điều trị.
– Phim X quang đánh giá tình trạng răng và mô quanh răng.
– Được làm các xét nghiệm cơ bản.

4. Hồ sơ bệnh án: Theo quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án.
2. Kiểm tra người bệnh.
3. Thực hiện kỹ thuật:

https://vnras.com/

– Sát khuẩn tại chỗ.

– Gây tê tại chỗ.

– Rạch lợi quanh cổ răng bằng lưỡi dao 15C.

– Cắt dây chằng quanh răng bằng dụng cụ nhổ răng không sang chấn.

– Nhổ răng/chân răng của răng 1 chân:

+ Dùng bẩy mỏng làm lỏng răng khỏi huyệt ổ răng.

+ Dùng kìm lay nhẹ nhàng chân răng.

+ Dùng kìm nhẹ nhàng kẹp lấy chân răng ra khỏi ổ răng.

+ Tùy từng răng, chân răng mà có thể sử dụng lực kéo, lực xoay hay lực từ ngoài vào trong sao cho giữ được nguyên vẹn xương mặt ngoài.

– Với răng nhiều chân chủ động cắt bỏ thân răng ở vùng cổ răng bằng mũi khoan và chia tách chân răng:

+ Răng hàm lớn hàm trên: chia tách chân răng theo hình chữ Y để chia tách thành 2 chân ngoài và chân vòm miệng.

+ Răng hàm lớn hàm dưới: chia tách chân răng theo hướng ngoài trong chia tách răng thành chân gần và chân xa.

+ Nhổ các chân răng đã chia: theo trình tự như lấy răng 1 chân ở trên.

– Kiểm tra lại huyệt ổ răng.

– Bơm rửa huyệt ổ răng bằng nước muối sinh lý.

– Cầm máu.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

1. Trong quá trình điều trị.

– Chảy máu: Cầm máu

– Gãy chân răng: Lấy chân răng.

2. Sau điều trị:

– Chảy máu: Cầm máu.

– Nhiễm trùng: chống nhiễm trùng.

https://vnras.com/

17. ĐIỀU TRỊ TỦY LẠI NHÓM RĂNG TRƯỚC

I. ĐẠI CƯƠNG

– Là kỹ thuật điều trị tủy răng đã được điều trị nội nha nhưng không đạt tiêu chuẩn hoặc/và có biến chứng.

II. CHỈ ĐỊNH

– Răng đã được điều trị nội nha nhưng không đạt.
– Răng đã được điều trị nội nha nhưng có biến chứng.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

– Răng có chỉ định nhổ.

IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ thực hiện quy trình kỹ thuật

– Bác sĩ Răng hàm mặt.
– Trợ thủ.

2. Phương tiện:

2.1.Phương tiện và dụng cụ:

– Ghế máy nha khoa
– 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 …
– 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 và đầu siêu âm nội nha

2.2.Thuốc và vật liệu

– Thuốc tê
– Thuốc sát khuẩn
– Dung dịch bơm rửa hệ thống ống tủy
– Vật liệu điều trị nội nha…
– Vật liệu làm tan chất hàn ống tủy cũ

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.

https://vnras.com/

– Phim X-quang 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

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

– Xác định chiều dài làm việc của ống tuỷ

– Dùng trâm tay số 10 hoặc 15 để thăm dò ống tủy.

– Sử dụng các file tạo hình ống tủy (cầm tay hoặc máy) để tạo hình làm rộng hệ thống ống tủy.

– Làm sạch hệ thống ống tủy bằng cách bơm rửa với các dung dịch: nước muối sinh lý, ôxy già 3 thể tích, Natri hypoclorid 2,5-5%...

– Chọn, thử côn gutta-percha chính: Chọn 1 côn gutta-percha chuẩn có đường kính phù hợp với file lớn nhất đã tạo hình đủ chiều dài làm việc của ống tuỷ

– Kiểm tra chiều dài của hệ thống ống tủy trên X-quang.

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:

– Đặt và lèn côn Gutta percha vào ống tuỷ:

– 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 X-quang.

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 và theo dõi

– Thủng thành ống tủy: Hàn kín vị trí thủng và theo dõi.

https://vnras.com/

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

2. Sau điều trị:

– Viêm quanh cuống răng: điều trị viêm quanh cuống

– Vỡ răng: Xử trí tùy theo mức độ

https://vnras.com/

18. ĐIỀU TRỊ TỦY LẠI NHÓM RĂNG HÀM

I. ĐẠI CƯƠNG

– Là kỹ thuật điều trị tủy các răng hàm đã được điều trị nội nha nhưng thất bại.

II. CHỈ ĐỊNH

– Răng đã điều trị tủy nhưng thất bại.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

– Răng có chỉ định nhổ.

IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ thực hiện quy trình kỹ thuật

– Bác sĩ Răng hàm mặt.

– Trợ thủ.

2. Phương tiện:

2.1.Phương tiện và dụng cụ:

– Ghế máy nha khoa

– 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 …

– Dụng cụ tháo chất hàn cũ:

+ Dụng cụ tháo cầu chụp

+ Bộ sửa soạn đường vào ống tủy: mũi khoan các loại

+ Bộ trâm điều trị lại.

2.2.Thuốc và vật liệu

– Thuốc tê

– Thuốc sát khuẩn

– Dung dịch bơm rửa hệ thống ống tủy

– Vật liệu điều trị nội nha…

– Vật liệu làm tan chất hàn ống tủy cũ

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 răng để xác định hệ thống ống tủy và vùng cuống răng.

https://vnras.com/

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.

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

– Xác định chiều dài làm việc của ống tuỷ

– Dùng trâm tay số 10 hoặc 15 để thăm dò ống tủy.

– Sử dụng các file tạo hình ống tủy (cầm tay hoặc máy) để tạo hình làm rộng hệ thống ống tủy.

– Làm sạch hệ thống ống tủy bằng cách bơm rửa với các dung dịch: nước muối sinh lý, ôxy già 3 thể tích, Natri hypoclorid 2,5-5%...

– Chọn, thử côn gutta-percha chính: Chọn 1 côn gutta-percha chuẩn có đường kính phù hợp với file lớn nhất đã tạo hình đủ chiều dài làm việc của ống tuỷ

– Kiểm tra chiều dài của hệ thống ống tủy trên X-quang.

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:

– Đặt và lèn côn Gutta percha vào ống tuỷ:

– 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 X-quang.

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 và theo dõi

– Thủng thành ống tủy: Hàn kín vị trí thủng và theo dõi

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

https://vnras.com/

2. Sau điều trị:

- Viêm quanh cuống răng: điều trị viêm quanh cuống
- Vỡ răng: Xử trí tùy theo từng mức độ

https://vnras.com/

19. PHẪU THUẬT NÂNG XOANG KÍN SỬ DỤNG VẬT LIỆU THAY THẾ ĐỂ CẤY GHÉP IMPLANT

I. ĐẠI CƯƠNG

– Là kỹ thuật ghép xương nhân tạo giữa màng xoang và bề mặt xương hàm vùng đáy xoang hàm làm tăng khối lượng xương để cấy ghép Implant.

– Có hai kỹ thuật nâng xoang hàm là kỹ thuật nâng xoang kín và nâng xoang hở.

– Nâng xoang kín là kỹ thuật khoan mở đáy xoang tại vị trí sẽ cấy ghép implant ở mào xương ổ răng, thường sẽ đặt implant cùng trong một thì phẫu thuật.

II. CHỈ ĐỊNH

– Thiếu chiều cao xương cần thiết để cấy Implant vùng các răng hàm trên liên quan đến xoang hàm. Khoảng cách từ mào xương ổ đến đáy xoang hàm từ 4 đến 8mm.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ thực hiện

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

2. Phương tiện

2.1. Dụng cụ

– Bộ phẫu thuật trong miệng
– Bộ phẫu thuật Implant
– Bộ dụng cụ nâng xoang kín
– Máy khoan Implant

2.2. Thuốc và vật liệu

– Thuốc tê
– Kháng sinh
– Dung dịch sát khuẩn

https://vnras.com/

– Nước muối sinh lý
– Implant
– Bột xương nhân tạo
– Kim, chỉ khâu…

3. Người bệnh

– Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị

4. Hồ sơ bệnh án

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1. Sát khuẩn

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

3.3 Bộc lộ xương hàm vùng cấy ghép

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

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

3.4. Khoan xương

– Xác định vị trí
– Khoan bằng mũi khoan định vị
– Khoan mũi hướng dẫn tới vị trí cách đáy xoang 1mm
– Kiểm tra hướng và độ sâu của lỗ khoan
– Mở đáy xoang bằng dụng cụ thích hợp
– Dùng dụng cụ thích hợp tách và nâng nhẹ màng xoang
– Khoan các mũi khoan lớn dần đến đường kính đã chọn.

3.5. Chuẩn bị xương ghép

Trộn bột xương nhân tạo với máu của người bệnh hoặc nước muối sinh lý hay kháng sinh đã được thử phản ứng.

3.6. Đặt xương nâng xoang

– Dùng dụng cụ thích hợp đưa bột xương đã chuẩn bị qua lỗ khoan vào vùng dưới màng xoang.

https://vnras.com/

– Lặp lại động tác trên cho tới khi đặt đủ khối lượng xương.

3.7. Đặt Implant

– Dùng máy hoặc tay đặt Implant vào lỗ khoan trên xương với lực thích hợp.

– Vặn chặt Implant tới mức độ thích hợp

3.8. Đặt nắp đậy Implant hoặc trụ liền thương

3.9. Khâu đóng niêm mạc

VI. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

1. Trong Khi Phẫu Thuật

– Sốc phản vệ: điều trị chống sốc

– Chảy máu: cầm máu

– Rách màng xoang: Xử trí tùy từng trường hợp cụ thể

– Tổn thương chân răng lân cận: tùy trường hợp mà có thể thay đổi trục đặt Implant hoặc khâu đóng niêm mạc và theo dõi.

2. Sau khi phẫu thuật

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

https://vnras.com/

20. PHẪU THUẬT NÂNG XOANG KÍN SỬ DỤNG VẬT LIỆU TỰ THÂN ĐỂ CẤY GHÉP IMPLANT

I. ĐẠI CƯƠNG

– Là kỹ thuật ghép xương giữa màng xoang và bề mặt xương hàm vùng đáy xoang hàm làm tăng khối lượng xương để cấy ghép Implant.

– Nâng xoang kín là kỹ thuật khoan mở đáy xoang tại vị trí sẽ cấy ghép implant ở mào xương ổ răng, thường sẽ đặt implant cùng trong một thì phẫu thuật.

II. CHỈ ĐỊNH

Thiếu chiều cao xương cần thiết để cấy Implant vùng các răng hàm trên liên quan đến xoang hàm. Khoảng cách từ mào xương ổ đến đáy xoang hàm từ 4 đến 8mm

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ thực hiện

– Bác sĩ răng hàm mặt đã được đào tạo về cấy ghép nha khoa
– Trợ thủ

2. Phương tiện

2.1. Dụng cụ

– Bộ phẫu thuật trong miệng
– Bộ phẫu thuật Implant
– Bộ dụng cụ nâng xoang kín
– Bộ dụng cụ lấy xương tự thân
– Máy khoan Implant

2.2. Thuốc và vật liệu

– Thuốc tê
– Kháng sinh
– Dung dịch sát khuẩn
– Nước muối sinh lý

https://vnras.com/

– Implant

– Kim, chỉ khâu…

3. Người bệnh

– Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị

4. Hồ sơ bệnh án

– Hồ sơ bệnh án theo quy định

– Phim X quang xác định tình trạng vùng mất răng và xoang hàm

– Xét nghiệm cơ bản

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

– Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ, thử phản ứng kháng sinh

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1. Sát khuẩn

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

3.3 Bộc lộ xương hàm vùng cấy ghép

– Rạch niêm mạc màng xương dọc sống hàm vùng mất răng

– Dùng dụng cụ thích hợp bóc tách niêm mạc màng xương, bộc lộ bề mặt xương hàm vùng cấy ghép

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

3.4. Khoan xương

– Xác định vị trí

– Khoan bằng mũi khoan định vị

– Khoan mũi hướng dẫn tới vị trí cách đáy xoang 1mm

– Kiểm tra hướng và độ sâu của lỗ khoan

– Mở đáy xoang bằng dụng cụ thích hợp

– Dùng dụng cụ thích hợp tách và nâng nhẹ màng xoang

– Khoan các mũi khoan lớn dần đến đường kính đã chọn.

– Dùng dụng cụ thu hồi xương tự thân trong quá trình khoan mở đáy xoang hoặc lấy xương từ một vị trí khác trong miệng như vùng cằm, cành cao, lồi củ …

3.5. Chuẩn bị xương ghép

– Có thể trộn xương tự thân với kháng sinh.

3.6. Đặt xương nâng xoang

– Dùng dụng cụ thích hợp đưa xương tự thân đã chuẩn bị qua lỗ khoan vào vùng dưới màng xoang.

– Lắp lại động tác trên cho tới khi đặt đủ khối lượng xương.

https://vnras.com/

3.7. Đặt Implant

– Dùng máy hoặc tay đặt Implant vào lỗ khoan trên xương với lực thích hợp.

– Vặn chặt Implant tới mức độ thích hợp

3.8. Đặt nắp đậy Implant hoặc trụ liền thương

3.9. Khâu đóng niêm mạc

VI. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

1. Trong Khi Phẫu Thuật

– Sốc phản vệ: điều trị chống sốc

– Chảy máu: cầm máu

– Rách màng xoang: Xử trí tùy từng trường hợp cụ thể

– Thủng màng xoang: Khâu màng xoang và/hoặc đặt màng Colagen che kín lỗ thủng rồi tiếp tục thực hiện kỹ thuật

– Tổn thương chân răng lân cận: tùy trường hợp mà có thể thay đổi trục đặt Implant hoặc khâu đóng niêm mạc và theo dõi.

2. Sau khi phẫu thuật

– Nhiễm trùng: Dùng thuốc kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ vết thương

https://vnras.com/

21. PHẪU THUẬT NÂNG XOANG HỞ SỬ DỤNG VẬT LIỆU THAY THẾ ĐỂ CẤY GHÉP IMPLANT

I. ĐẠI CƯƠNG

– Là kỹ thuật ghép xương giữa màng xoang và bề mặt xương hàm vùng đáy xoang hàm làm tăng khối lượng xương để cấy ghép Implant.

– Nâng xoang hở là kỹ thuật mở cửa sổ xương ở thành bên xoang để ghép xương, có thể đặt implant đồng thời hoặc 6-9 tháng sau ghép xương.

II. CHỈ ĐỊNH

– Thiếu chiều cao xương cần thiết để cấy Implant vùng các răng hàm trên liên quan đến xoang hàm. Khoảng cách từ mào xương ổ đến đáy xoang dưới 4mm

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ thực hiện

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

2. Phương tiện

2.1. Dụng cụ

– Bộ phẫu thuật trong miệng.
– Bộ phẫu thuật Implant.
– Bộ dụng cụ nâng xoang hở.
– Máy khoan Implant.

2.2. Thuốc và vật liệu

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

https://vnras.com/

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

– Hồ sơ bệnh án theo quy định.

– Phim X quang xác định tình trạng vùng mất răng và xoang hàm.

– Xét nghiệm cơ bản.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

– Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1. Sát khuẩn

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

3.3 Bộc lộ xương hàm vùng cấy ghép và thành bên xoang

– Rạch niêm mạc màng xương dọc sống hàm vùng mất rang

– Rạch đường giảm căng một hoặc 2 phía gần xa.

– Dùng dụng cụ thích hợp bóc tách niêm mạc màng xương, bộc lộ bề mặt xương hàm vùng cấy ghép và thành bên xoang.

3.4. Mở cửa sổ xương

– Xác định vị trí.

– Dùng dụng cụ chuyên dụng mở cửa sổ xương sao cho thành dưới cửa sổ trên đáy xoang khoảng 3mm.

– Dùng dụng cụ thích hợp tách và nâng nhẹ màng xoang.

3.5. Chuẩn bị xương ghép

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

3.6. Đặt xương nâng xoang

– Dùng dụng cụ thích hợp đưa bột xương đã chuẩn bị qua cửa sổ vào vùng dưới màng xoang.

– Lắp lại động tác trên cho tới khi đặt đủ khối lượng xương.

– Đặt lại mảnh xương tự thân và che cửa sổ bằng màng tự tiêu collagen.

3.7. Đặt Implant trong trường hợp cho phép.

– Dùng máy hoặc tay đặt Implant vào lỗ khoan trên xương với lực thích hợp.

– Vặn chặt Implant tới mức độ thích hợp và đặt nắp đậy Implant

3.8. Khâu đóng niêm mạc

https://vnras.com/

VI. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

1. Trong Khi Phẫu Thuật

- Sốc phản vệ: điều trị chống sốc
- Chảy máu: cầm máu
- Thủng màng xoang hàm: Xử trí tùy từng trường hợp cụ thể
- Tổn thương chân răng lân cận: tùy trường hợp mà có thể thay đổi trục đặt Implant hoặc khâu đóng niêm mạc và theo dõi.

2. Sau khi phẫu thuật

Nhiễm trùng: dùng thuốc kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết thương

https://vnras.com/

22. PHẪU THUẬT VẠT ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH IMPLANT

I. ĐẠI CƯƠNG:

Là kỹ thuật phẫu thuật nhằm loại bỏ mô viêm quanh để bảo tồn implant nha khoa

II. CHỈ ĐỊNH

Khi các phương pháp điều trị bảo tồn bằng cơ học (Implant curettes, Air Powder Polishing) không mang lại hiệu quả.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ thực hiện quy trình kỹ thuật

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

2. Phương tiện

2.1. Dụng cụ

- Bộ phẫu thuật trong miệng.
- Bộ dụng cụ nạo (Curettes)
- Bộ dụng cụ làm sạch bề mặt implant
- Máy khoan Implant.

2.2. Thuốc và vật liệu

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

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án:

2. Kiểm tra người bệnh:

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

https://vnras.com/

3. Thực hiện kỹ thuật

Sát khuẩn

Vô cảm: gây tê tại chỗ.

Bộc lộ vạt vùng implant bị viêm:

– Rạch niêm mạc màng xương vùng quanh impant bi tiêu xương.

– Dùng dụng cụ thích hợp bóc tách niêm mạc màng xương, bộc lộ bề mặt implant vùng bị tiêu xương.

– Dùng bộ dụng cụ nạo vét làm sạch mô hạt vùng implant bị ảnh hưởng.

– Làm sạch bề mặt Implant bị lộ (bằng Laser, thổi cát, chất hóa học...).

– Làm nhẵn, đánh bóng bề mặt vùng implant bị viêm nhiễm gây tiêu xương.

– Có thể ghép tái sinh mô quanh implant nếu có chỉ định.

– Khâu đóng vạt.

4. **Sau phẫu thuật**

– Kháng sinh toàn thân.

– Nước súc miệng chứa Chlorhexidine (0.2%) x 4 tuần.

– Gọi người bệnh quay lại khám sau 1, 3, 6, 12 tháng.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ BIẾN CHỨNG

– Trong phẫu thuật.

+ Sốc phản vệ: điều trị chống sốc.

+ Chảy máu: cầm máu.

– Sau phẫu thuật.

+ Nhiễm trùng: Dùng kháng sinh toàn thân, tại chỗ và chăm sóc vết thương

https://vnras.com/

23. PHỤC HÌNH CỐ ĐỊNH TOÀN HÀM TRÊN IMPLANT SỬ DỤNG CÔNG NGHỆ CAD/CAM

I. ĐẠI CƯƠNG:

– Phục hình cố định toàn hàm trên implant là một loại phục hình cố định lưu giữ bằng ốc vít hoặc bằng xê-măng trên các Implant nha khoa,

– Phần khung sườn phục hình có thể được chế tác bằng phương pháp đúc hoặc sử dụng công nghệ CAD/CAM.

– Công nghệ CAD/CAM cho phép tạo ra khung sườn phục hình có độ chính xác và độ bền cao.

II. CHỈ ĐỊNH:

– Mất răng toàn bộ đã được cấy các trụ Implant.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

– Tình trạng trụ Implant tích hợp xương chưa đủ.

– Viêm quanh Implant

– Có tình trạng viêm cấp tính trong khoang miệng

IV. CHUẨN BỊ:

1. Cán bộ thực hiện quy trình kỹ thuật:

– Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về cấy ghép nha khoa.

– Điều dưỡng nha khoa

2. Phương tiện:

2.1. Phương tiện và dụng cụ:

– Ghế máy nha khoa.

– Bộ khám: Khay khám, gương, kẹp gắp, thám châm, cây đặt vật liệu trám.

– Bộ dụng cụ phục hình trên implant.

2.2. Vật liệu:

– Vật liệu lấy dấu cao su.

– Composite đặc/ lỏng.

– Thân trụ phục hình multi-unit abutment.

– Trụ lấy dấu multi-unit abutment khay hở.

3. Người bệnh:

– Được giải thích và đồng ý điều trị.

– Người bệnh đã được cấy các trụ Implant và đã tích hợp xương.

4. Hồ sơ bệnh án:

– Hồ sơ bệnh án đầy đủ theo quy định.

– Phim X-quang đánh giá tình trạng tích hợp xương các trụ Implant.

https://vnras.com/

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

– Đánh giá tình trạng toàn thân, tình trạng tại chỗ.

3. Thực hiện kỹ thuật phục hình cố định toàn hàm bắt vít trên implant - sử dụng công nghệ CAD/CAM:

3.1. Lần hẹn 1:

– Lấy dấu sơ khởi

– Chuyển labo thực hiện khay lấy dấu cá nhân.

3.2. Lần hẹn 2:

– Thử khay lấy dấu cá nhân trên miệng bệnh nhân;

– Lấy dấu sau cùng bằng kỹ thuật lấy dấu multi-unit abutment khay mở

– Chuyển labo thực hiện nền tạm-gối sáp.

3.3. Lần hẹn 3:

– Thử nền tạm-gối sáp trên miệng bệnh nhân, xác định: Mặt phẳng thẩm mỹ, Mặt phẳng nhai, Kích thước dọc, Đường cười, Vị trí răng nanh, Đường giữa..

– Ghi dấu tương quan 2 hàm.

– Chuyển labo thực hiện việc lên răng.

3.4. Lần hẹn 4:

– Thử răng trên miệng người bệnh và chỉnh sửa nếu cần.

– Chuyển labo thực hiện chế tác khung sườn bằng kỹ thuật CAD/CAM. Khung sườn có thể dùng để đắp răng sứ trực tiếp hoặc dùng để gắn răng sứ (hoặc composite/ nhựa Acrylic) bằng xê-măng.

3.5. Lần hẹn 5:

– Thử và kiểm tra độ khít sát khung sườn trên implant trong miệng bệnh nhân.

– Chuyển labo thực hiện đắp răng sứ (hoặc composite/ nhựa Acrylic) trên khung sườn hoặc chế tác các răng sứ (hoặc composite/ nhựa Acrylic) riêng biệt.

3.6. Lần hẹn 6:

– Thử răng – khung sườn

– Chuyển labo thực hiện hoàn tất các răng sứ (hoặc composite/ nhựa Acrylic).

3.7. Lần hẹn 7:

– Tháo trụ hướng dẫn lành thương trên multi-unit abutment.

– Kiểm tra lực vặn trên các multi-unit abutment.

– Cố định phục hình vào các multi-unit abutment bằng vít.

– Bít các lỗ mở vít bằng gòn và composite.

https://vnras.com/

– Hướng dẫn người bệnh sử dụng và bảo trì hàm giả.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

1. Trong quá trình thực hiện kỹ thuật:

– Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương.

2. Sau khi điều trị:

– Viêm quanh niêm mạc và viêm quanh Implant: điều trị viêm.

– Gãy Implant và hệ thống kết nối: Xử trí từng trường hợp cụ thể.

https://vnras.com/

24. PHỤC HÌNH RĂNG TRÊN IMPLANT SỬ DỤNG TRỤ CÁ NHÂN

I. ĐẠI CƯƠNG:

– Phục hình răng trên Implant sử dụng trụ cá nhân là một loại phục hình cố định gắn bằng xê-măng trên trụ phục hình Implant, trong đó trụ phục hình được tác chế riêng cho từng trường hợp lâm sàng.

– Trụ phục hình cá nhân được thực hiện sau khi đã hoàn tất giai đoạn răng tạm trên implant.

– Trụ phục hình cá nhân được làm bằng hợp kim hoặc zirconia kết hợp đế hợp kim.

– Trụ phục hình cá nhân được chế tác bằng cách đúc hoặc dùng kỹ thuật CAD/CAM.

II. CHỈ ĐỊNH:

Mất răng đã được cấy trụ Implant và được gắn trụ lành thương ổn định.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

– Tình trạng trụ Implant chưa vững ổn, tích hợp xương chưa tốt.
– Viêm quanh Implant.
– Có tình trạng viêm cấp tính trong khoang miệng.
– Khoảng liên hàm thấp dưới 5mm.

IV. CHUẨN BỊ:

1. Cán bộ thực hiện quy trình kỹ thuật:

– Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về cấy ghép nha khoa.
– Điều dưỡng nha khoa.

2. Phương tiện:

2.1. Phương tiện và dụng cụ:

– Ghế máy nha khoa.
– Bộ khám: Khay khám, gương, kẹp gắp, thám châm, cây đặt vật liệu trám
– Bộ dụng cụ phục hình trên implant.

2.2. Vật liệu:

– Vật liệu lấy dấu cao su.
– Chất trám tạm.

3. Người bệnh:

– Được giải thích và đồng ý điều trị.
– Người bệnh đã được cấy các trụ Implant và đã tích hợp xương.

4. Hồ sơ bệnh án:

– Hồ sơ bệnh án đầy đủ theo quy định.
– Phim X-quang đánh giá tình trạng tích hợp xương các trụ Implant.

https://vnras.com/

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

– Đánh giá tình trạng toàn thân, tình trạng tại chỗ.

3. Thực hiện quy trình kỹ thuật:

3.1. Lấy dấu

– Sao chép hình thể răng tạm trên implant bằng trụ lấy dấu khay hở và composite lỏng.

– Cố định trụ sao chép vào implant trên miệng người bệnh sau khi đã tháo phục hình tạm khỏi implant.

– Thử khay lấy dấu có lỗ thoát cho vít cố định trụ sao chép.

– Lấy dấu với cao su.

– Chuyển labo chế tác trụ phục hình cá nhân.

3.2. Thử trụ phục hình cá nhân

– Sát khuẩn trụ phục hình cá nhân.

– Thử trụ phục hình cá nhân trên implant.

– Kiểm tra và điều chỉnh đường hoàn tất, khớp cắn, độ sát khít, hình thể.

– So màu răng sau cùng.

– Gắn lại răng tạm trên implant.

– Chuyển labo thực hiện răng trên implant.

3.3. Thử và gắn răng

– Thử răng trên trụ phục hình cá nhân gắn vào implant trong miệng bệnh nhân..

– Kiểm tra đường hoàn tất, hình thể, màu sắc,…; điều chỉnh hình dáng, màu sắc răng nếu cần thiết.

– Cố định trụ phục hình cá nhân vào implant với lực vặn quy định của nhà sản xuất và gắn phục hình vào trụ phục hình bằng xê-măng.

– Kiểm tra và loại bỏ xê-măng thừa quanh cổ răng.

– Hướng dẫn người bệnh bảo trì phục hình implant

VI. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN:

1. Trong quá trình thực hiện kỹ thuật:

– Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương.

2. Sau khi điều trị:

– Viêm quanh niêm mạc và viêm quanh Implant: điều trị viêm.

– Gãy Implant và hệ thống kết nối: Xử trí từng trường hợp cụ thể.

https://vnras.com/

25. PHỤC HÌNH THÁO LẮP TOÀN HÀM TRÊN IMPLANT SỬ DỤNG CÔNG NGHỆ CAD/CAM

I. ĐẠI CƯƠNG:

– Phục hình tháo lắp toàn hàm trên implant được lưu giữ, nâng đỡ bằng thanh nâng đỡ (thanh ngang) trên các implant.

– Thanh nâng đỡ là phương tiện lưu giữ, nâng đỡ hàm giả, được tạo ra bằng phương pháp đúc hoặc bằng công nghệ CAD/CAM. Thanh ngang được làm bằng hợp kim và cố định vào các trụ implant bằng các vít hoặc cement thông qua multi-unit abutment hoặc abutment.

– Là phục hình hàm phủ nâng đỡ một phần hoặc toàn phần trên implant.

II. CHỈ ĐỊNH:

– Mất răng toàn bộ

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

– Không đủ khoảng phục hình theo chiều đứng.
– Viêm quanh Implant (periimplantitis).
– Có tình trạng viêm cấp tính trong khoang miệng.

IV. CHUẨN BỊ:

1. Cán bộ thực hiện quy trình kỹ thuật:

– Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về cấy ghép nha khoa.
– Điều dưỡng nha khoa.

2. Phương tiện:

2.1. Phương tiện và dụng cụ:

– Ghế máy nha khoa
– Bộ khám: khay khám, gương, kẹp gắp, thám châm.
– Bộ dụng cụ phục hình trên implant.
– Dụng cụ thực hiện hàm giả tháo lắp toàn bộ.
– Bộ dụng cụ trám răng.

2.2. Vật liệu:

– Vật liệu lấy dấu toàn hàm.
– Composite đặc/ lỏng.
– Thân trụ phục hình đa hướng (Multi- unit abutment).
– Trụ lấy dấu multi-unit khay hở.

3. Người bệnh:

– Được giải thích và đồng ý điều trị.

https://vnras.com/

– Người bệnh đã được cấy các trụ Implant để nâng đỡ và lưu giữ hàm giả.

4. Hồ sơ bệnh án:

– Hồ sơ bệnh án đầy đủ theo quy định.

– Phim X-quang đánh giá tình trạng tích hợp xương các trụ Implant.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

– Đánh giá tình trạng toàn thân, tình trạng răng miệng và mô quanh implant.

3. Thực hiện kỹ thuật Phục hình tháo lắp toàn hàm trên implant sử dụng công nghệ CAD/CAM:

3.1. Lần hẹn 1:

– Lấy dấu sơ khởi

– Chuyển labo thực hiện khay lấy dấu cá nhân.

3.2. Lần hẹn 2:

– Thử khay lấy dấu cá nhân trên miệng bệnh nhân;

– Làm vành khít

– Lấy dấu sau cùng bằng kỹ thuật lấy dấu multi-unit abutment khay mở

– Chuyển labo thực hiện nền tạm-gối sáp.

3.3. Lần hẹn 3:

– Thử nền tạm-gối sáp trên miệng bệnh nhân, xác định: Mặt phẳng thẩm mỹ, Mặt phẳng nhai, Kích thước dọc, Đường cười, Vị trí răng nanh, Đường giữa.

– Ghi dấu tương quan 2 hàm.

– Chuyển labo thực hiện việc lên răng.

3.4. Lần hẹn 4:

– Thử răng trên miệng người bệnh và chỉnh sửa nếu cần.

– Chuyển labo thực hiện chế tạo thanh ngang nâng đỡ bằng kỹ thuật CAD/CAM với các thành phần kết nối gắn trên thanh nâng đỡ.

3.5. Lần hẹn 5:

– Thử và kiểm tra độ khít sát thanh nâng đỡ trên implant trong miệng bệnh nhân.

– Chuyển labo thực hiện đúc khung hàm giả (nếu cần)

3.6. Lần hẹn 6:

– Thử lại răng và kiểm tra độ ổn định khung hàm giả trên thanh nâng đỡ trong miệng bệnh nhân;

– Chuyển labo thực hiện hàm giả sau cùng.

3.7. Lần hẹn 7:

https://vnras.com/

- Tháo trụ hướng dẫn lành thương trên multi-unit abutment
- Kiểm tra lực vặn trên các multi-unit abutment
- Cố định thanh nâng đỡ lên các multi-unit abutment bằng vít
- Bít các lổ mở vít bằng bông và composite
- Lắp hàm giả tháo lắp trên thanh nâng đỡ
- Kiểm tra và điều chỉnh nền hàm và khớp cắn
- Đánh bóng lại hàm giả
- Hướng dẫn người bệnh sử dụng và bảo trì hàm giả.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

1. Trong quá trình thực hiện kỹ thuật:

- Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương.

2. Sau khi điều trị:

- Viêm quanh niêm mạc và viêm quanh Implant: điều trị viêm.
- Gãy Implant và hệ thống kết nối: Xử trí từng trường hợp cụ thể.

https://vnras.com/

26. PHỤC HÌNH CÙI ĐÚC SỨ

I. ĐẠI CƯƠNG

– Là kỹ thuật phục hồi thân răng ở các răng có tổn thương mất hầu hết mô cứng thân răng bằng chốt và cùi đúc sứ.

II. CHỈ ĐỊNH

– Mất hầu hết mô cứng thân răng ở các răng trước
– Mất hầu hết mô cứng thân răng ở các răng sau.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

– Chân răng không đủ chắc cho đặt chốt và phục hình.
– Răng điều trị nội nha chưa tốt.
– Răng có tổn thương vùng cuống chưa được điều trị.

IV CHUẨN BỊ

1. Cán bộ thực hiện quy trình kỹ thuật

– Bác sĩ răng hàm mặt.
– Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1 Phương tiện và dụng cụ

– Ghế máy nha khoa.
– Tay khoan và mũi khoan các loại.
– Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trâm
– Bộ dụng cụ sửa soạn ống tủy chân răng mang chốt.
– Bộ dụng cụ lấy dấu và đổ mẫu….

2.2. Thuốc và vật liệu

– Thuốc sát khuẩn.
– Vật liệu lấy dấu và đổ mẫu.
– Vật liệu gắn chốt….

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án:

– Hồ sơ bệnh án theo quy định.
– Phim Xquang xác định tình trạng chân răng.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

https://vnras.com/

3. Thực hiện quy trình kỹ thuật

3.1. Sửa soạn chân răng và thân răng

– Dùng dụng cụ thích hợp lấy bỏ chất hàn trong ống tủy khoảng 2/3 chân răng đủ để đặt chốt.

– Dùng mũi khoan thích hợp tạo hình phần ống tủy đặt chốt.

– Dùng mũi khoan thích hợp sửa soạn phần mô cứng còn lại ở thân răng.

– Kiểm tra lại chiều dài, độ thuôn của ống tủy.

3.2. Lấy dấu

– Bơm Silicon nhẹ vào ống tủy.

– Đặt chốt lấy dấu vào ống tủy

– Lấy dấu bằng Silicon nặng.

– Lấy dấu hàm đối.

3.3. Đổ mẫu

– Sử dụng thạch cao siêu cứng để đổ mẫu 2 hàm.

3.4. Đúc chốt và cùi

– Thực hiện tại Labo.

3.5. Gắn chốt và cùi đúc

– Thử chốt và cùi trên miệng bệnh nhân.

– Điều chỉnh chốt và cùi cho phù hợp.

– Gắn chốt và cùi.

VI. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

1. Trong quá trình điều trị

– Thủng thành chân răng: Hàn bịt vị trí thủng bằng vật liệu thích hợp.

2. Sau điều trị

– Nứt, vỡ chân răng: Nhổ răng.

https://vnras.com/

27. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ KHUYẾT HỔNG XƯƠNG HÀM DƯỚI BẰNG VẠT XƯƠNG BẢ VAI

I. ĐẠI CƯƠNG.

– Là kỹ thuật điều trị khuyết hổng xương hàm dưới bằng ghép vạt xương lấy từ xương vai có nối mạch máu bằng kỹ thuật vi phẫu.

II. CHỈ ĐỊNH.

– Khuyết hổng xương hàm dưới sau phẫu thuật do bệnh lý.

– Khuyết hổng xương hàm dưới do chấn thương.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH.

– Tình trạng toàn thân, tại chỗ không cho phép phẫu thuật.

– Tình trạng nhiễm trùng cấp trong khoang miệng.

IV. CHUẨN BỊ.

1. Cán bộ thực hiện quy trình:

– Phẫu thuật viên: Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt và tạo hình.

– Kíp phẫu thuật.

– Kíp gây mê.

2. Phương tiện:

2.1. Phương tiện và dụng cụ.

– Bộ phẫu thuật phần mềm, phần xương.

– Bộ phẫu thuật vi phẫu.

– Kính hiển vi phẫu thuật.

– Máy dò mạch.

2.2. Thuốc và vật liệu

– Chỉ tự tiêu các số.

– Chỉ không tiêu các số.

3. Người bệnh:

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

4. Hồ sơ bệnh án:

– Hồ sơ bệnh án theo quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

https://vnras.com/

– Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Các bước kỹ thuật

3.1. Vô cảm

– Gây mê toàn thân.

3.2. Sát khuẩn.

3.3. Sửa soạn vùng nhận:

– Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế đường rạch vùng nhận.

– Dùng dao sửa soạn các mép khuyết hổng sao cho diện ghép đến vùng mô lành, bao gồm cả phần mềm và phần xương

– Bộc lộ động mạch nuôi.

– Bộc lộ tĩnh mạch.

– Dùng kẹp kẹp mạch máu chờ.

– Cầm máu, chờ vạt da ghép.

– Che phủ tạm thời vùng nhận bằng gạc tẩm nước muối sinh lý.

3.4. Phẫu thuật lấy vạt xương bả vai

– Dùng bút chuyên dụng vẽ đường rạch trên da vùng cho vạt có kích thước và hình dạng phù hợp với khuyết hổng.

– Rạch da và mô dưới da theo đường vẽ thiết kế.

– Bóc tách bộc lộ cuống mạch nuôi.

– Dùng chỉ buộc đầu mạch nuôi.

– Bóc tách, bộ lộ xương bả vai.

– Đánh dấu lấy xương bả vai

– Cắt xương bả vai theo đường đánh dấu và cần có hình dạng, kích thước phù hợp với khuyết hổng xương, lưu ý vạt phải có cuống mạch nuôi.

– Cầm máu.

– Khâu đóng vùng cho vạt theo các lớp giải phẫu.

3.5. Tạo hình đóng khuyết hổng:

– Đặt vạt và điều chỉnh cho phù hợp với vùng nhận.

– Nối mạch bao gồm cả động mạch và tĩnh mạch dưới kính hiển vi phẫu thuật.

– Cố đinh vạt xương ghép bằng nẹp vít

– Cầm máu.

– Đặt dẫn lưu kín.

– Khâu phục hồi theo lớp giải phẫu.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật:

– Chảy máu: cầm máu.

https://vnras.com/

2. Sau phẫu thuật:

- Chảy máu: cầm máu.
- Tắc mạch: kịp thời thông mạch
- Hoại tử vạt: lấy bỏ vạt hoại tử
- Nhiễm khuẩn: kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

https://vnras.com/

28. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ KHUYẾT HỔNG XƯƠNG HÀM DƯỚI BẰNG VẠT XƯƠNG MÀO CHẬU

I. ĐẠI CƯƠNG

– Là kỹ thuật điều trị khuyết hổng xương hàm dưới bằng ghép vạt xương lấy từ xương mào chậu có nối mạch máu bằng kỹ thuật vi phẫu.

II. CHỈ ĐỊNH

– Khuyết hổng xương hàm dưới sau phẫu thuật do bệnh lý.

– Khuyết hổng xương hàm dưới do chấn thương.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

– Tình trạng toàn thân, tại chỗ không cho phép phẫu thuật.

– Tình trạng nhiễm trùng cấp trong khoang miệng.

IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ thực hiện quy trình:

– Phẫu thuật viên: Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt và tạo hình.

– Kíp phẫu thuật.

– Kíp gây mê.

2. Phương tiện:

2.1. Phương tiện và dụng cụ.

– Bộ phẫu thuật phần mềm, phần xương

– Bộ phẫu thuật vi phẫu

– Kính hiển vi phẫu thuật

– Máy dò mạch.

2.2. Thuốc và vật liệu

– Chỉ tự tiêu các số

– Chỉ không tiêu các số.

3. Người bệnh:

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

4. Hồ sơ bệnh án:

– Hồ sơ bệnh án theo quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

https://vnras.com/

– Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Các bước kỹ thuật

3.1. Vô cảm

– Gây mê toàn thân.

3.2. Sát khuẩn.

3.3. Sửa soạn vùng nhận:

– Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế đường rạch vùng nhận.

– Dùng dao sửa soạn các mép khuyết hổng sao cho diện ghép đến vùng mô lành, bao gồm cả phần mềm và phần xương.

– Bộc lộ động mạch nuôi.

– Bộc lộ tĩnh mạch.

– Dùng kẹp kẹp mạch máu chờ.

– Cầm máu, chờ vạt da ghép.

– Che phủ tạm thời vùng nhận bằng gạc tẩm nước muối sinh lý.

3.4. Phẫu thuật lấy vạt xương mào chậu

– Dùng bút chuyên dụng vẽ đường rạch trên da vùng cho vạt có kích thước và hình dạng phù hợp với khuyết hổng.

– Rạch da và mô dưới da theo đường vẽ thiết kế.

– Bóc tách bộc lộ cuống mạch nuôi.

– Dùng chỉ buộc đầu mạch nuôi.

– Bóc tách, bộc lộ xương mào chậu.

– Đánh dấu lấy xương mào chậu.

– Cắt xương mào chậu theo đường đánh dấu và có hình dạng, kích thước phù hợp với khuyết hổng xương, lưu ý vạt phải có cuống mạch nuôi

– Cầm máu.

– Khâu đóng vùng cho vạt theo các lớp giải phẫu.

3.5.Tạo hình đóng khuyết hổng:

– Đặt vạt và điều chỉnh cho phù hợp với vùng nhận.

– Nối mạch bao gồm cả động mạch và tĩnh mạch dưới kính hiển vi phẫu thuật.

– Cố định vạt xương ghép bằng nẹp vít.

– Cầm máu.

– Đặt dẫn lưu kín.

– Khâu phục hồi theo lớp giải phẫu.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật:

– Chảy máu: cầm máu.

https://vnras.com/

2. Sau phẫu thuật:

- Chảy máu: cầm máu.
- Tắc mạch: kịp thời thông mạch
- Hoại tử vạt: lấy bỏ vạt hoại tử.
- Nhiễm khuẩn: kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

https://vnras.com/

29. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ KHUYẾT HỔNG XƯƠNG HÀM TRÊN BẰNG VẠT XƯƠNG BẢ VAI

I. ĐẠI CƯƠNG

– Là kỹ thuật điều trị khuyết hổng xương hàm trên bằng ghép vạt xương lấy từ xương bả vai có nối mạch máu bằng kỹ thuật vi phẫu.

II. CHỈ ĐỊNH

– Khuyết hổng xương hàm dưới sau phẫu thuật do bệnh lý.

– Khuyết hổng xương hàm dưới do chấn thương.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

– Tình trạng toàn thân, tại chỗ không cho phép phẫu thuật.

– Tình trạng nhiễm trùng cấp trong khoang miệng.

IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ thực hiện quy trình:

– Phẫu thuật viên: Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt và tạo hình.

– Kíp phẫu thuật.

– Kíp gây mê.

2. Phương tiện:

2.1. Phương tiện và dụng cụ.

– Bộ phẫu thuật phần mềm, phần xương

– Bộ phẫu thuật vi phẫu

– Kính hiển vi phẫu thuật

– Máy dò mạch.

2.2. Thuốc và vật liệu

– Chỉ tự tiêu các số

– Chỉ không tiêu các số.

3. Người bệnh:

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

4. Hồ sơ bệnh án:

– Hồ sơ bệnh án theo quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

https://vnras.com/

– Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Các bước kỹ thuật

3.1. Vô cảm

– Gây mê toàn thân.

3.2. Sát khuẩn.

3.3. Sửa soạn vùng nhận:

– Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế đường rạch vùng nhận.

– Dùng dao sửa soạn các mép khuyết hổng sao cho diện ghép đến vùng mô lành, bao gồm cả phần mềm và phần xương

– Bộc lộ động mạch nuôi.

– Bộc lộ tĩnh mạch.

– Dùng kẹp kẹp mạch máu chờ.

– Cầm máu, chờ vạt da ghép.

– Che phủ tạm thời vùng nhận bằng gạc tẩm nước muối sinh lý.

3.4. Phẫu thuật lấy vạt xương bả vai

– Dùng bút chuyên dụng vẽ đường rạch trên da vùng cho vạt có kích thước và hình dạng phù hợp với khuyết hổng.

– Rạch da và mô dưới da theo đường vẽ thiết kế.

– Bóc tách bộc lộ cuống mạch nuôi.

– Dùng chỉ buộc đầu mạch nuôi.

– Bóc tách, bộc lộ xương bả vai.

– Đánh dấu lấy xương bả vai

– Cắt xương bả vai theo đường đánh dấu và cần đảm bảo có hình dạng kích thước phù hợp với khuyết hổng xương, lưu ý vạt phải có cuống mạch nuôi.

– Cầm máu.

– Khâu đóng vùng cho vạt theo các lớp giải phẫu.

3.5.Tạo hình đóng khuyết hổng:

– Đặt vạt và điều chỉnh cho phù hợp với vùng nhận.

– Nối mạch bao gồm cả động mạch và tĩnh mạch dưới kính hiển vi phẫu thuật.

– Cố định vạt xương ghép bằng nẹp vít.

– Cầm máu.

– Đặt dẫn lưu kín.

– Khâu phục hồi theo lớp giải phẫu.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật:

Chảy máu: cầm máu.

https://vnras.com/

2. Sau phẫu thuật:

- Chảy máu: cầm máu.
- Tắc mạch: kịp thời thông mạch.
- Hoại tử vạt: lấy bỏ vạt hoại tử.
- Nhiễm khuẩn: kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

https://vnras.com/

30. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ KHUYẾT HỔNG XƯƠNG HÀM TRÊN BẰNG VẠT XƯƠNG MÁC

I. ĐẠI CƯƠNG.

– Là kỹ thuật điều trị khuyết hổng xương hàm trên bằng ghép vạt xương lấy từ xương mác có nối mạch máu bằng kỹ thuật vi phẫu.

II. CHỈ ĐỊNH.

– Khuyết hổng vừa xương hàm trên sau phẫu thuật do bệnh lý.

– Khuyết hổng vừa xương hàm trên do chấn thương.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH.

– Tình trạng toàn thân tại chỗ không cho phép phẫu thuật.

– Tình trạng nhiễm trùng cấp trong khoang miệng

IV. CHUẨN BỊ.

1. Cán bộ thực hiện quy trình:

– Phẫu thuật viên: Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt và tạo hình vi phẫu.

– Kíp phẫu thuật.

– Kíp gây mê.

2. Phương tiện:

2.1. Phương tiện và dụng cụ

– Bộ phẫu thuật phần mềm, phần xương

– Bộ phẫu thuật vi phẫu

– Kính hiển vi phẫu thuật

– Máy dò mạch.

2.2. Thuốc và vật liệu

– Chỉ tự tiêu các số

– Chỉ nilon các số.

3. Người bệnh:

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

4. Hồ sơ bệnh án:

– Hồ sơ bệnh án theo quy định.

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.

https://vnras.com/

3. Các bước kỹ thuật

3.1. Vô cảm

3.2. Sát khuẩn.

Gây mê toàn thân.

3.3. Sửa soạn vùng nhận:

– Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế đường rạch vùng nhận.

– Dùng dao sửa soạn các mép khuyết hổng sao cho diện ghép đến vùng mô lành,bao gồm cả phần mềm và xương

– Bộc lộ động mạch nuôi.

– Bộc lộ tĩnh mạch.

– Dùng kẹp kẹp mạch máu chờ.

– Cầm máu, chờ vạt da ghép.

– Che phủ tạm thời vùng nhận bằng gạc tẩm nước muối sinh lý.

3.4. Phẫu thuật lấy vạt xương mác

– Dùng bút chuyên dụng vẽ đường rạch trên da vùng cho vạt có kích thước và hình dạng phù hợp với khuyết hổng.

– Rạch da và mô dưới da theo đường vẽ thiết kế.

– Bóc tách, bộc lộ cuống mạch nuôi.

– Dùng chỉ buộc đầu mạch nuôi.

– Bóc tách, bộc lộ xương mác

– Đánh dấu lấy xương mác

– Cắt xương mác theo đường đánh dấu và có hình dạng ,kích thước phù hợp với khuyết hổng xương, lưu ý vạt phải có cuống mạch nuôi

– Cầm máu.

– Khâu đóng vùng cho vạt theo các lớp giải phẫu.

3.5. Tạo hình đóng khuyết hổng:

– Đặt vạt và điều chỉnh cho phù hợp với vùng nhận.

– Nối mạch bao gồm cả động mạch và tĩnh mạch dưới kính hiển vi phẫu thuật.

– Cố định vạt xương ghép bằng nẹp vít

– Cầm máu.

– Đặt dẫn lưu kín.

– Khâu phục hồi theo lớp giải phẫu.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN.

1. Trong phẫu thuật:

– Chảy máu: cầm máu.

https://vnras.com/

2. Sau phẫu thuật:

- Chảy máu: cầm máu.
- Tắc mạch: kịp thời thông mạch
- Hoại tử vạt: lấy bỏ vạt hoại tử.
- Nhiễm khuẩn: kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

https://vnras.com/

31. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ KHUYẾT HỔNG XƯƠNG HÀM TRÊN BẰNG VẠT XƯƠNG MÀO CHẬU

I.ĐẠI CƯƠNG.

– Là kỹ thuật điều trị khuyết hổng xương hàm trên bằng ghép vạt xương lấy từ xương mào chậu có nối mạch máu bằng kỹ thuật vi phẫu.

II.CHỈ ĐỊNH.

– Khuyết hổng xương hàm trên sau phẫu thuật do bệnh lý.

– Khuyết hổng xương hàm trên do chấn thương.

III.CHỐNG CHỈ ĐỊNH.

– Tình trạng toàn thân, tại chỗ không cho phép phẫu thuật.

– Tình trạng nhiễm trùng cấp trong khoang miệng.

IV.CHUẨN BỊ.

1. Cán bộ thực hiện quy trình:

– Phẫu thuật viên: Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật Hàm mặt và tạo hình.

– Kíp phẫu thuật.

– Kíp gây mê.

2. Phương tiện:

2.1. Phương tiện và dụng cụ.

– Bộ phẫu thuật phần mềm

– Bộ phẫu thuật vi phẫu

– Kính hiển vi phẫu thuật

– Máy dò mạch.

2.2. Thuốc và vật liệu

– Chỉ tự tiêu các số

– Chỉ không tiêu các số.

3. Người bệnh:

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

4. Hồ sơ bệnh án:

– Hồ sơ bệnh án theo quy định.

V.CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

– Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Các bước kỹ thuật

3.1. Sát khuẩn.

https://vnras.com/

3.2. Vô cảm

– Gây mê toàn thân.

3.3. Sửa soạn vùng nhận:

– Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế đường rạch vùng nhận.

– Dùng dao sửa soạn các mép khuyết hổng sao cho diện ghép đến vùng mô lành.

– Bộc lộ động mạch nuôi.

– Bộc lộ tĩnh mạch.

– Dùng kẹp kẹp mạch máu chờ.

– Cầm máu, chờ vạt da ghép.

– Che phủ tạm thời vùng nhận bằng gạc tẩm nước muối sinh lý.

3.4. Phẫu thuật lấy vạt xương mào chậu

– Dùng bút chuyên dụng vẽ đường rạch trên da vùng cho vạt có kích thước và hình dạng phù hợp với khuyết hổng.

– Rạch da và mô dưới da theo đường vẽ thiết kế.

– Bóc tách bộc lộ cuống mạch nuôi.

– Dùng chỉ buộc đầu mạch nuôi.

– Bóc tách, bộc lộ xương mào chậu.

– Đánh dấu lấy xương mào chậu

– Cắt xương mào chậu theo đường đánh dấu và cần đảm bảo có hình dạng kích thước phù hợp với khuyết hổng xương, lưu ý vạt phải có cuống mạch nuôi.

– Cầm máu.

– Khâu đóng vùng cho vạt theo các lớp giải phẫu.

3.5. Tạo hình đóng khuyết hổng:

– Đặt vạt và điều chỉnh cho phù hợp với vùng nhận.

– Nối mạch bao gồm cả động mạch và tĩnh mạch dưới kính hiển vi phẫu thuật.

– Cố định vạt xương ghép bằng nẹp vít

– Cầm máu.

– Đặt dẫn lưu kín.

– Khâu phục hồi theo lớp giải phẫu.

VI.THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN.

1. Trong phẫu thuật:

– Chảy máu: cầm máu.

2. Sau phẫu thuật:

– Chảy máu: cầm máu.

– Tắc mạch: kịp thời thông mạch.

https://vnras.com/

- Hoại tử vạt: lấy bỏ vạt hoại tử.
- Nhiễm khuẩn: kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

https://vnras.com/

32. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ GÃY PHỨC HỢP GÒ MÁ, VỠ SÀN Ổ MẮT CÓ SỬ DỤNG LƯỚI TITAN TÁI TẠO SÀN Ổ MẮT

I. ĐẠI CƯƠNG

– Là kỹ thuật điều trị gãy xương gò má có vỡ sàn ổ mắt do chấn thương bằng phẫu thuật sử dụng nẹp vít và lưới titanium tái tạo sàn ổ mắt.

II. CHỈ ĐỊNH

– Gãy xương gò má có tổn thương vỡ sàn ổ mắt; kẹt nhãn cầu; tụt nhãn cầu.

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.

– Lưới Titan

– 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, CT Conebeam đánh giá tình trạng sàn ổ mắt.

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. Bảo vệ nhãn cầu: Bảo vệ nhãn cầu bằng kính áp tròng hay khâu hai mi dưới và mi trên vơi nhau.

https://vnras.com/

3.4. Các bước thực hiện

– Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế các đường rạch trên da, hay kết mạc

– Rạch da hay kết mạc và bộc lộ ổ gãy, có thể kết hợp sử dụng một trong các đường rạch sau

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

+ Đường rạch tiếp cận sàn ổ mắt: (1) đường rạch dưới mi dưới, (2) đường rạch giữa mi dưới, (3) đường rạch bờ mi, (4) đường rạch xuyên kết mạc mi dưới. Đồng thời bóc tách vào sàn 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:

+ Bóc tách dưới màng xương, nâng toàn bộ khối mô dưới ổ mắt

+ Lấy bỏ các mảnh vụn xương gãy (nếu cần) 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 các vị trí bờ của ổ mắt.

– Sửa soạn và đặt lưới Titan

+ Đo đạc vùng khuyết hổng ở sàn ổ mắt.

+ Cắt tạo hình lưới Titan phù hợp với vùng nhận.

+ Đặt lưới Titan vào vùng nhận và cố định bằng 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.

– Phản xạ tim-nhãn cầu (làm chậm nhịp tim, ảnh hưởng đến huyết động): thao tác nhẹ nhàng khi tiếp cận nhãn cầu, tránh bóc tách quá sâu vào vùng hậu nhãn cầu.

– Sang chấn giác mạc: bảo vệ giác mạc kỹ trong phẫu thuật, dùng nước muối sinh lý bảo vệ giác mạc sau mổ.

2. Sau phẫu thuật

– Chảy máu: Cầm máu.

– Tụ máu vết mổ: Lấy máu tụ.

– Tụ máu hậu nhãn cầu: Phẫu thuật lấy máu tụ.

– Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

https://vnras.com/

33. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ PHỤC HỒI KHUYẾT HỔNG XƯƠNG HÀM DƯỚI SAU CHẤN THƯƠNG CÓ GHÉP XƯƠNG TỰ THÂN

I. ĐẠI CƯƠNG

– Là kỹ thuật điều trị phục hồi khuyết hổng xương hàm dưới sau chấn thương bằng ghép xương tự thân không nối mạch nuôi.

II. CHỈ ĐỊNH

– Khuyết hổng xương hàm dưới sau chấn thương

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

– Tình trạng toàn thân và tại chỗ không cho phép điều trị

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

– Phẫu thuật viên: Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật hàm mặt.

– Kíp phẫu thuật.

– Kíp gây mê.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ.

– Bộ phẫu thuật phần mềm

– Bộ phẫu thuật xương.

– Cưa cắt xương.

2.2. Thuốc và vật liệu

– Chỉ tự tiêu các số

– Chỉ nilon các số.

– Nẹp vít….

3.3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

– Hồ sơ bệnh án theo quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

– Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ

3. Các bước kỹ thuật

3.1. Sát khuẩn.

3.2. Vô cảm: Gây mê toàn thân.

https://vnras.com/

3.3. Sửa soạn vùng nhận:

– Dùng bút chuyên dụng vẽ thiết kế đường rạch vùng dưới hàm (đường rạch Risdon có hay không biến đổi).

– Tiêm thuốc co mạch tại chỗ.

– Rạch da vùng dưới hàm theo đường đã phác họa. Bóc tách da, cơ bám da cổ, cân cổ nông, buộc thắt động tĩnh mạch mặt, tiếp cận ổ gãy xương, chú ý bóc tách không làm rách niêm mạc miệng.

– Lấy bỏ phần xương gãy vụn.

– Dùng cưa xương hoặc các mũi mài sửa soạn các đầu xương hàm 2 phía chuẩn bị nhận xương ghép.

– Cầm máu.

– Che phủ vùng nhận bằng gạc tẩm nước muối sinh lý.

3.4. Phẫu thuật lấy xương ghép:

– Xác định vùng lấy xương ghép.

– Dùng bút chuyên dụng vẽ đường rạch trên da vùng cho xương có kích thước và hình dạng phù hợp với khuyết hổng.

– Rạch da và mô dưới da theo đường vẽ thiết kế.

– Bóc tách bộc lộ xương.

– Dùng cưa cắt lấy xương ghép sao cho kích thước phù hợp với khuyết hổng.

– Cầm máu.

– Khâu đóng vùng xương theo các lớp giải phẫu.

3.5. Ghép xương và tạo hình khuyết hổng:

– Cố định 2 hàm đúng khớp cắn dựa theo các răng còn lại.

– Sửa soạn xương đã lấy theo hình dáng xương hàm vùng khuyết hổng.

– Đặt xương vào vùng nhận

– Cố định xương bằng nẹp tái tạo và vít 10-14mm tương ứng nẹp.

– Cầm máu.

– Đặt dẫn lưu kín

– Khâu phục hồi theo lớp giải phẫu

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

– Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

– Sai khớp cắn: Cần kiểm tra, cố định hai hàm vững trước khi đặt nẹp và vít

– Chảy máu: Cầm máu.

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

https://vnras.com/

34. PHẪU THUẬT LẤY BỎ MỎM VẸT XƯƠNG HÀM DƯỚI

I. ĐẠI CƯƠNG

– Là kỹ thuật điều trị gãy mỏm vẹt xương hàm dưới do chấn thương bằng phẫu thuật lấy bỏ mỏm vẹt.

II. CHỈ ĐỊNH

– Gãy mỏm vẹt xương hàm dưới di lệch, có hạn chế há miệng

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

– Kíp phẫu thuật.

– Kíp gây mê.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ

– Bộ phẫu thuật xương.

– Bộ phẫu thuật phần mềm….

2.2. Thuốc và vật liệu

– Kim, chỉ khâu các loại….

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

– Hồ sơ bệnh án theo quy định.

– Phim Xquang đánh giá tình trạng mỏm vẹt 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

– Rạch niêm mạc miệng và bộc lộ vị trí mỏm vẹt gãy

+ Rạch niêm mạc miệng tại vị trí hậu hàm, dọc theo bờ trước cành cao và gờ chéo ngoài xương hàm dưới

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

https://vnras.com/

– Kiểm soát làm sạch ổ gãy.

+ Dùng dụng cụ thích hợp bóc tách cơ thái dương bám vào mỏm vẹt gãy

+ Lấy bỏ mỏm vẹt và những mảnh vỡ nhỏ mỏm vẹt.

– Cầm máu.

– Đặt dẫn lưu.

– Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

– Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

– Chảy máu: Cầm máu.

– Tụ máu: Lấy máu tụ.

– Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

https://vnras.com/

35. PHẪU THUẬT THAY KHỚP THÁI DƯƠNG HÀM NHÂN TẠO 1 BÊN

I. ĐẠI CƯƠNG

– Là kỹ thuật điều trị tổn thương khớp thái dương hàm do chấn thương, dính khớp, u lồi cầu bằng phẫu thuật và sử dụng khớp thái dương hàm nhân tạo.

– Vật liệu thay thế là lồi cầu xương hàm dưới bằng hợp kim và ổ chảo silicon

II. CHỈ ĐỊNH

– U lồi cầu xương hàm dưới một bên

– Hội chứng loạn năng khớp thái dương hàm không đáp ứng với các biện pháp điều trị bảo tồn, lồi cầu bị tiêu.

– Gãy nát lồi cầu một bên

– Dính khớp thái dương hàm một bên do di chứng chấn thương, nhiễm trùng...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

– Tình trạng toàn thân không cho phép điều trị.

– Người bệnh có dị ứng với vật liệu thay thế

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

– Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật hàm mặt

– Kíp phẫu thuật.

– Kíp gây mê.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ

– Bộ phẫu thuật xương.

– Bộ phẫu thuật phần mềm

– Máy khoan và cưa xương chuyên dụng

– Bộ khớp thái dương hàm nhân tạo

2.2. Vật tư

– Thuốc và vật liệu

– Kim, chỉ khâu các loại….

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

– Hồ sơ bệnh án theo quy định.

https://vnras.com/

– Phim Xquang, CT Conebeam đánh giá tình trạng khớp thái dương hàm.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

– Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Các bước kỹ thuật

3.1. Sát khuẩn.

3.2. Vô cảm:

– Gây mê nội khí quản.

3.3. Thiết kế đường rạch:

– Dùng bút chuyên dụng thiết kế đường rạch trước tai và đường rạch dưới hàm (đường rạch Risdon có hay không có biến đổi).

3.4. Bộc lộ khớp thái dương hàm

– Rạch da theo thiết kế.

– Dùng dụng cụ thích hợp cắt và bóc tách bóc mô mềm tiếp cận cành cao xương hàm dưới.

– Dùng dụng cụ thích hợp tách bóc màng xương, bộc lộ vùng khớp thái dương hàm.

3.5. Cắt bỏ phần tổn thương khớp thái dương hàm và chuẩn bị nơi nhận.

– Dùng cưa, khoan và các dụng cụ thích hợp cắt bỏ lồi cầu và một phần cành cao.

– Tạo hình lại ổ khớp và diện cắt cành cao.

– Đưa 2 hàm về khớp cắn trung tâm và cố định hai hàm.

3.6. Đặt khớp thái dương hàm nhân tạo vào nơi nhận

– Đặt lồi cầu nhân tạo vào nơi nhận và sửa soạn cho phù hợp

– Cố định lồi cầu nhân tạo bằng vít.

– Đặt ổ chảo vào nơi nhận và sửa soạn cho phù hợp

– Cố định lồi ổ chảo bằng vít

– Kiểm tra cử động khớp thái dương hàm, kiểm tra khớp cắn của bệnh nhân.

– Cầm máu.

– Đặt dẫn lưu

– Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

Chảy máu: Cầm máu.

https://vnras.com/

2. Sau phẫu thuật

– Sai khớp cắn: Cần cố định liên hàm trước khi đặt và cố định khớp giả.

– Trật khớp thái dương hàm ra trước: Định vị lồi cầu và ổ khớp nhân tạo sao cho sau và trên nhất.

– Chảy máu: Cầm máu.

– Tụ máu: Lấy máu tụ.

– Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

https://vnras.com/

36. PHẪU THUẬT THAY KHỚP THÁI DƯƠNG HÀM NHÂN TẠO 2 BÊN

I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị tổn thương khớp thái dương hàm do chấn thương, dính khớp, u lồi cầu bằng phẫu thuật và sử dụng khớp thái dương hàm nhân tạo.

Vật liệu thay thế là lồi cầu xương hàm dưới bằng hợp kim và ổ chảo silicon

II. CHỈ ĐỊNH

– Hội chứng loạn năng khớp thái dương hàm không đáp ứng với các biện pháp điều trị bảo tồn, lồi cầu bị tiêu.

– Gãy nát lồi cầu hai bên

– Dính khớp thái dương hàm hai bên do di chứng chấn thương, nhiễm trùng...

– U lồi cầu xương hàm dưới hai bên

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

– Tình trạng toàn thân không cho phép điều trị.

– Người bệnh có dị ứng với vật liệu thay thế

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

– Phẫu thuật viên: Bác sỹ Răng hàm mặt đã được đào tạo về phẫu thuật hàm mặt

– Kíp phẫu thuật.

– Kíp gây mê.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ

– Bộ phẫu thuật xương.

– Bộ phẫu thuật phần mềm

– Máy khoan và cưa xương chuyên dụng

– Bộ khớp thái dương hàm nhân tạo

2.2. Vật tư

– Thuốc và vật liệu

– Kim, chỉ khâu các loại….

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

– Hồ sơ bệnh án theo quy định.

https://vnras.com/

– Phim Xquang, CT Conebeam đánh giá tình trạng khớp thái dương hàm.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

– Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Các bước kỹ thuật

3.1. Sát khuẩn.

3.2. Vô cảm:

– Gây mê nội khí quản.

3.3. Thiết kế đường rạch:

– Dùng bút chuyên dụng thiết kế đường rạch trước tai và đường rạch dưới hàm (đường rạch Risdon có hay không có biến đổi).

3.4. Bộc lộ khớp thái dương hàm

– Rạch da theo thiết kế.

– Dùng dụng cụ thích hợp cắt và bóc tách bóc mô mềm tiếp cận cành cao xương hàm dưới.

– Dùng dụng cụ thích hợp tách bóc màng xương, bộc lộ vùng khớp thái dương hàm.

3.5. Cắt bỏ phần tổn thương khớp thái dương hàm và chuẩn bị nơi nhận.

– Dùng cưa, khoan và các dụng cụ thích hợp cắt bỏ lồi cầu và một phần cành cao.

– Tạo hình lại ổ khớp và diện cắt cành cao.

– Đưa 2 hàm về khớp cắn trung tâm và cố định hai hàm.

3.6. Đặt khớp thái dương hàm nhân tạo vào nơi nhận

– Đặt lồi cầu nhân tạo vào nơi nhận và sửa soạn cho phù hợp

– Cố định lồi cầu nhân tạo bằng vít.

– Đặt ổ chảo vào nơi nhận và sửa soạn cho phù hợp

– Cố định lồi ổ chảo bằng vít

– Kiểm tra cử động khớp thái dương hàm, kiểm tra khớp cắn của bệnh nhân.

– Cầm máu.

– Đặt dẫn lưu

– Khâu đóng phần mềm theo các lớp giải phẫu.

3.7. Thay thế khớp thái dương hàm bên còn lại

– Thực hiện theo các bước từ mục 3.3 đến 3.6.

https://vnras.com/

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

– Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

– Sai khớp cắn: Cần cố định liên hàm trước khi đặt và cố định khớp giả.

– Trật khớp thái dương hàm ra trước: Định vị lồi cầu và ổ khớp nhân tạo sao cho sau và trên nhất.

– Chảy máu: Cầm máu.

– Tụ máu: Lấy máu tụ.

– Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ.

https://vnras.com/

37. PHỤC HÌNH TAI BÁN PHẦN BẰNG NHỰA ACRYLIC

I. ĐẠI CƯƠNG.

– Là kỹ thuật điều trị khuyết hổng tai bán phần, phục hình cấu trúc giải phẫu, phục hồi thẩm mỹ bằng nhựa acrylic.

II. CHỈ ĐỊNH.

– Tổn khuyết một phần tai

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH.

– Tình trạng toàn thân không cho phép điều trị.

IV. CHUẨN BỊ.

1. Cán bộ thực hiện quy trình:

– Phẫu thuật viên: Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo

– Bác sĩ và điều dưỡng

2. Phương tiện:

2.1. Phương tiện và dụng cụ.

– Phương tiện lấy dấu dựng hình

– Vật liệu lấy dấu

– Phương tiện lưu giữ phục hình (implant)

2.2. Bộ phẫu thuật hàm mặt.

– Thuốc và vật liệu

– Thuốc tê tại chỗ

– Chỉ vicryl 4.0, 5.0, 6.0

– Chỉ nilon 4.0, 5.0.

3. Người bệnh:

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

– Chụp phim 3D và dựng hình 3D.

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. Bộc lộ tổn khuyết, đo kích thước khuyết hổng

3.2. Lấy dấu bằng vật liệu lấy dấu và Scan dựng hình 3D.

3.3. Đổ mẫu và đánh giá trên mẫu

https://vnras.com/

3.4. Phục hình tai giả bằng nhựa Acrylic

– Làm tai giả
– Sửa soạn vị trí đặt trục lưu giữ
– Gây tê + cấy ghép phương tiện lưu giữ (Implant) ở vùng khuyết hổng tai.
– Thử lắp phần tai giả trên bệnh nhân
– Sửa chữa và hoàn thiện

VI. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN.

1. Trong phẫu thuật

– Chảy máu : Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

– Chảy máu : Cầm máu.
– Nhiễm khuẩn: Điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

https://vnras.com/

38. PHỤC HÌNH TAI BÁN PHẦN BẰNG SILICON

I. ĐẠI CƯƠNG.

– Là kỹ thuật điều trị khuyết hổng tai bán phần, tái tạo lại cấu trúc giải phẫu, phục hồi thẩm mỹ bằng Silicon.

II. CHỈ ĐỊNH.

– Tổn khuyết một phần tai

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH.

– Tình trạng toàn thân không cho phép điều trị.

IV.CHUẨN BỊ.

1. Cán bộ thực hiện quy trình:

– Phẫu thuật viên: Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về Phục hình Hàm mặt

– Bác sĩ và điều dưỡng

2. Phương tiện:

2.1. Phương tiện và dụng cụ.

– Phương tiện lấy dấu dựng hình 3D: máy CAD/CAM

– Khay lấy dấu, vật liệu lấy dấu

– Phương tiện lưu giữ phục hình (implant)

2.2. Bộ phẫu thuật hàm mặt.

– Thuốc và vật liệu

– Thuốc tê tại chỗ có Adrenalin 1/100.000

– Chỉ vicryl 4.0, 5.0, 6.0

– Chỉ nilon 4.0, 5.0.

3. Người bệnh:

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

– Chụp phim 3D và dựng hình 3D.

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. Bộc lộ tổn khuyết, đo kích thước khuyết hổng

3.2. Lấy dấu bằng vật liệu lấy dấu và scan dựng hình 3D.

https://vnras.com/

3.3. Đổ mẫu và đánh giá trên mẫu

3.4. Phục hình tai giả bằng Silicon

– Làm tai giả.
– Sửa soạn vị trí.
– Gây tê + đặt trụ lưu giữ (Implant) ở vùng khuyết hổng tai.
– Thử lắp phần tai giả trên bệnh nhân.
– Sửa chữa và hoàn thiện.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN.

1. Trong phẫu thuật

– Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

– Chảy máu: Cầm máu.
– Nhiễm khuẩn: Điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

https://vnras.com/

39. PHỤC HÌNH TAI TOÀN PHẦN BẰNG NHỰA ACRYLIC

I. ĐẠI CƯƠNG.

– Là kỹ thuật điều trị khuyết hổng tai toàn phần, tái tạo lại cấu trúc giải phẫu, phục hồi thẩm mỹ bằng nhựa acrylic.

II.CHỈ ĐỊNH.

– Tổn khuyết toàn bộ tai

III.CHỐNG CHỈ ĐỊNH.

– Tình trạng toàn thân không cho phép điều trị.

IV.CHUẨN BỊ.

1. Cán bộ thực hiện quy trình:

– Phẫu thuật viên: Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về Phục hình Hàm mặt

– Bác sĩ và điều dưỡng

2. Phương tiện:

2.1. Phương tiện và dụng cụ.

– Phương tiện lấy dấu dựng hình 3D: máy CAD/CAM

– Khay lấy dấu, vật liệu lấy dấu

– Phương tiện lưu giữ phục hình (implant)

2.2. Bộ phẫu thuật hàm mặt.

– Thuốc và vật liệu

– Thuốc tê tại chỗ có Adrenalin 1/100.000

– Chỉ vicryl 4.0, 5.0, 6.0

– Chỉ nilon 4.0, 5.0.

3. Người bệnh:

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

– Chụp phim 3D và dựng hình 3D.

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. Bộc lộ tổn khuyết, đo kích thước khuyết hổng

3.2. Lấy dấu bằng vật liệu lấy dấu và scan dựng hình 3D.

https://vnras.com/

3.3. Đổ mẫu và đánh giá trên mẫu

3.4. Phục hình tai giả bằng nhựa acrylic

– Làm tai giả
– Sửa soạn vị trí
– Gây tê + đặt trụ lưu giữ (Implant) ở vùng khuyết hổng tai.
– Thử lắp phần tai giả trên bệnh nhân
– Sửa chữa và hoàn thiện

VI. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN.

1. Trong phẫu thuật

– Chảy máu : Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

– Chảy máu : Cầm máu.
– Nhiễm khuẩn: Điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.

https://vnras.com/

40. PHỤC HÌNH TAI TOÀN PHẦN BẰNG SILICON

I. ĐẠI CƯƠNG.

– Là kỹ thuật điều trị khuyết hổng tai toàn phần, tái tạo lại cấu trúc giải phẫu, phục hồi thẩm mỹ bằng Silicon.

II. CHỈ ĐỊNH.

– Tổn khuyết toàn bộ tai

III.CHỐNG CHỈ ĐỊNH.

– Tình trạng toàn thân không cho phép điều trị.

IV. CHUẨN BỊ.

1. Cán bộ thực hiện quy trình:

– Phẫu thuật viên: Bác sỹ răng hàm mặt đã được đào tạo về Phục hình Hàm mặt

– Bác sĩ và điều dưỡng

2. Phương tiện:

2.1. Phương tiện và dụng cụ.

– Phương tiện lấy dấu dựng hình 3D: máy CAD/CAM

– Khay lấy dấu, vật liệu lấy dấu

– Phương tiện lưu giữ phục hình (implant)

2.2. Bộ phẫu thuật hàm mặt.

– Thuốc và vật liệu

– Thuốc tê tại chỗ có Adrenalin 1/100.000

– Chỉ vicryl 4.0, 5.0, 6.0

– Chỉ nilon 4.0, 5.0.

3. Người bệnh:

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

– Chụp phim 3D và dựng hình 3D.

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. Bộc lộ tổn khuyết, đo kích thước khuyết hổng

3.2. Lấy dấu bằng vật liệu lấy dấu và scan dựng hình 3D.

https://vnras.com/

3.3. Đổ mẫu và đánh giá trên mẫu

3.4. Phục hình tai giả bằng Silicon

– Làm tai giả
– Sửa soạn vị trí
– Gây tê + đặt trụ lưu giữ (Implant) ở vùng khuyết hổng tai.
– Thử lắp phần tai giả trên bệnh nhân
– Sửa chữa và hoàn thiện

VI. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN.

1. Trong phẫu thuật

– Chảy máu : Cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

– Chảy máu : Cầm máu.
– Nhiễm khuẩn: Điều trị kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.