

**DANH MỤC 24 HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT KHÁM
BỆNH, CHỮA BỆNH CHUYÊN NGÀNH RĂNG HÀM MẶT**

(Ban hành kèm theo Quyết định số ngày 28 tháng 12 năm 2018

của Giám đốc TTYT huyện Tân Hồng)

STT	HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT
01	Điều trị áp- xe quanh răng cấp
02	Điều trị áp- xe quanh răng mãn
03	Điều trị viêm quanh răng
04	Chích áp- xe lợi
05	Kỹ thuật lấy cao răng
06	Mài chỉnh khớp cắn
07	Phẫu thuật nhổ răng lạc chỗ
08	Phẫu thuật nhổ răng khôn mọc lệch hàm trên
09	Phẫu thuật nhổ răng hàm dưới mọc lệch
10	Phẫu thuật nhổ răng khôn mọc lệch có cắt thân
11	Phẫu thuật nhổ răng mọc lệch có cắt thân, chia chân răng
12	Nhổ răng vĩnh viễn
13	Nhổ răng vĩnh viễn lung lay
14	Nhổ chân răng vĩnh viễn
15	Nhổ răng thừa
16	Cắt lợi xơ cho răng mọc
17	Lợi trùm răng khôn hàm dưới
18	Trám bít hố rãnh bằng nhựa SEALANT
19	Trám bít hố rãnh bằng GLASS IONOMER CEMENT
20	Hàn răng không sang chấn với GLASS IONOMER CEMENT
21	Nhổ răng sữa
22	Nhổ chân răng sữa
23	Chích áp- xe lợi ở trẻ em
24	Điều trị viêm lợi ở trẻ em (do mảng bám)

1. ĐIỀU TRỊ ÁP-XE QUANH RĂNG CẤP

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

Áp xe quanh răng cấp.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1. Dụng cụ

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

2.2. Thuốc và vật liệu

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

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Thực hiện kỹ thuật

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

3.1. Dẫn lưu qua túi lợi:

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

3.2. Dẫn lưu qua đường rạch bên ngoài.

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

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

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

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

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

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

VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Sau quá trình điều trị:

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

2. ĐIỀU TRỊ ÁP-XE QUANH RĂNG MẠN

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH:

Áp xe quanh răng mạn tính.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt
- Trợ thủ

2. Phương tiện

2.1. Dụng cụ:

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

2.2. Thuốc và vật liệu

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

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo qui định.

Phim Xquang đánh giá tình trạng quanh răng

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Thực hiện kỹ thuật

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

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

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Sau quá trình điều trị

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

3. ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH RĂNG

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

Viêm quanh răng.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Chống chỉ định điều trị phẫu thuật quanh răng:

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1 Phương tiện và dụng cụ

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

2.2 Thuốc và vật liệu

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

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

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1. Giai đoạn điều trị khởi đầu

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

3.2. Điều trị phẫu thuật

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

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

3.4. Điều trị phục hồi

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

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

3.5. Điều trị duy trì

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong quá trình điều trị

Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau quá trình điều trị

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

4. CHÍCH APXE LỢI

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH:

Áp xe lợi.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt
- Trợ thủ

2. Phương tiện

2.1. Dụng cụ

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

2.2. Thuốc và vật liệu

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

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo qui định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Thực hiện kỹ thuật

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

- Trích áp xe:

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

+ Làm rộng nhẹ nhàng đường rạch để dẫn lưu mủ.

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

+ Phủ bằng gạc.

+ Sau khi ngừng chảy máu cho người bệnh .

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

+ Hướng dẫn vệ sinh răng miệng.

VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Thường không có tai biến.

5. KỸ THUẬT LẤY CAO RĂNG

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Viêm lợi miệng loét hoại tử cấp.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt
- Trợ thủ

2. Phương tiện

2.1 Phương tiện:

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

2.2 Thuốc và vật liệu:

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

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Thực hiện kỹ thuật

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong quá trình điều trị

Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau quá trình điều trị

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

6. KỸ THUẬT MÀI CHỈNH KHỚP CĂN

I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị loại bỏ các điểm chạm sớm và các điểm cản trở khớp cắn để điều trị và dự phòng lệch lạc khớp cắn, các bệnh về răng, quanh răng và khớp thái dương hàm.

II. CHỈ ĐỊNH

- Sai lệch cắn khít trung tâm do có điểm chạm sớm.
- Sai lệch cắn khít trung tâm do cản trở cắn ở hàm răng sữa, hỗn hợp hoặc vĩnh viễn

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Có tình trạng nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt đã được đào tạo về Nắn Chỉnh Răng.
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1 Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy răng.
- Bộ khám răng miệng: gương, gập, thám châm.
- Bộ dụng cụ Nắn chỉnh răng.
- Bộ dụng cụ lấy dấu, đồ mẫu.
- Bộ càng nhai, cung mặt.
- Bút đánh dấu da....

2.2 Vật liệu

- Vật liệu lấy dấu và đồ mẫu.
- Sáp lá hồng, sáp nhôm hoặc silicone đặc
- Giấy thử cắn độ dày 40µm màu đỏ và màu xanh....

3. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định

- Phim Panorama và Cephalometric.

4. Người bệnh

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Các bước tiến hành

3.1. Chuẩn bị các mẫu hàm.

- Lấy dấu 2 hàm bằng vật liệu thích hợp.
- Đồ mẫu bằng thạch cao siêu cứng.
- Lấy tương quan hàm trên bằng cung mặt
- Ghi tương quan hai hàm ở tương quan tâm

3.2 Xác định mức độ mài chỉnh các mẫu trên càng nhai.

- Vào mẫu trên càng nhai dựa trên các tương quan đã lấy.
- Xác định các điểm cản trở cắn, điểm chạm sớm trên càng nhai.
- Đánh dấu các điểm chạm sớm.
- Dùng mũi khoan mài chỉnh các điểm chạm sớm trên mẫu thạch cao.
- Đánh dấu các vị trí đã mài chỉnh.

3.3. Mài chỉnh các điểm chạm sớm trên miệng.

- Đối chiếu và đánh dấu các điểm cần mài trên răng theo mẫu.
- Dùng mũi khoan kim cương mài chỉnh các điểm chạm sớm đã đánh dấu.
- Hướng dẫn người bệnh cắn khít ở vị trí trung tâm, kiểm tra tình trạng cản trở và chỉnh sửa tiếp nếu cần.
- Kiểm tra lại chức năng khớp cắn động:

Hướng dẫn người bệnh chuyển động hàm dưới các hướng và chỉnh sửa nếu cần.

- Chống ê buốt các răng mài chỉnh.
- Hướng dẫn người bệnh:

+ Cách ăn nhai đều 2 bên.

+ Loại bỏ thói quen xấu nếu có.

3.4.Kết thúc điều trị:

- Đánh giá tình trạng khớp cắn, chuyển giai đoạn điều trị nếu cần.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Sang thương niêm mạc miệng: Điều trị sang thương.
- Ê buốt răng: Điều trị ê buốt.

7. PHẪU THUẬT NHỎ RĂNG LẠC CHỖ

I. ĐẠI CƯƠNG

Răng lạc chỗ có thể ngằm trong xương hoặc xuất hiện trên cung hàm nhưng sai vị trí. Trong bài này chỉ đề cập tới các trường hợp răng lạc chỗ đã mọc.

Răng lạc chỗ thường ảnh hưởng tới thẩm mỹ, khó kiểm soát mảng bám răng và còn là nguyên nhân gây lệch lạc răng và gây rối loạn khớp cắn.

II. CHỈ ĐỊNH

- Răng lạc chỗ không có chỉ định nắn chỉnh.
- Răng lạc chỗ gây biến chứng hoặc có nguy cơ gây biến chứng.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1. Dụng cụ

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

2.2. Thuốc

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

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Thực hiện kỹ thuật

- Sát khuẩn
- Vô cảm:
Tùy trường hợp cụ thể mà có thể gây tê hoặc gây mê.
- Phẫu thuật lấy răng thừa:
 - + Tách nếp niêm mạc và dây chằng quanh răng bằng cây bóc tách.
 - + Dùng bẫy tách chân răng với xương ổ răng.
 - + Dùng kim thích hợp lấy răng ra khỏi ổ răng.
 - + Kiểm soát huyết ổ răng.
 - + Sửa chữa và tạo hình xương ổ răng nếu cần.
 - + Cầm máu.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong khi làm thủ thuật

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

2. Sau khi làm thủ thuật

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

8. PHẪU THUẬT NHỎ RĂNG KHÔN MỌC LỆCH HÀM TRÊN

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

Răng khôn hàm trên mọc lệch.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1 Dụng cụ

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

2.2 Thuốc và vật liệu

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

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ, bệnh án.

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

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

- + Rạch niêm mạc nếp niêm mạc.

- + Bóc tách vạt niêm mạc để bộc lộ răng.

- Lấy răng ra khỏi huyết ổ răng bằng dụng cụ thích hợp.
- Kiểm soát huyết ổ răng.
- Khâu đóng phần mềm trong trường hợp có tạo vạt.
- Cẩn gạc.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

- Sốc: Chống sốc
- Chảy máu: cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: cầm máu.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân.

9. PHẪU THUẬT NHỎ RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI MỌC LỆCH

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

Răng khôn hàm dưới mọc lệch .

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ răng hàm mặt
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1. Dụng cụ

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

2.2 Thuốc và vật liệu:

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

3. Người bệnh

Được giải thích và đồng ý thực hiện kỹ thuật

4. Hồ sơ bệnh án:

Chuẩn bị đầy đủ theo đúng quy định.

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

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

- + Rạch niêm mạc.

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

- Lấy răng ra khỏi huyết ổ răng bằng dụng cụ thích hợp.
- Kiểm soát huyết ổ răng.
- Khâu đóng phần mềm trong trường hợp có tạo vạt.
- Cẩn gạc.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

- Sốc: Chống sốc
- Chảy máu: cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: cầm máu.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân.

10. PHẪU THUẬT NHỎ RĂNG KHÔN MỌC LỆCH CÓ CẮT THÂN

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ Răng hàm mặt
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1 Dụng cụ

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

2.2 Thuốc và vật liệu

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

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

- Sát khuẩn
- Vô cảm:

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

- Phẫu thuật lấy răng khôn lệch:

+ Tạo vạt:

* Rạch niêm mạc màng xương.

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

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

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

+ Lấy phần thân ra khỏi huyết ổ răng.

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

+ Kiểm soát huyết ổ răng.

+ Ghép xương nếu cần.

+ Khâu đóng phần mềm.

+ Cắn gạc.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

- Sóc: Chống sóc
- Chảy máu: cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

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

11. PHẪU THUẬT NHỎ RĂNG KHÔN MỘC LỆCH CÓ CẮT THÂN, CHIA CHÂN RĂNG

I. ĐẠI CƯƠNG

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

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ Răng hàm mặt
- Trợ thủ nha khoa.

2. Phương tiện

2.1 Dụng cụ

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

2.2 Thuốc và vật liệu

- Thuốc tê: Loại có Adrenaline và không Adrenaline.
- Thuốc sát khuẩn
- Vật liệu cầm máu.

- Kim và chỉ khâu.
- Dung dịch bơm rửa.
- Bông gạc vô khuẩn

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

- Sát khuẩn.
- Gây tê tại chỗ, trong một số trường hợp phối hợp gây tê vùng.
- Rạch niêm mạc: trong một số trường hợp cần tạo vạt thì thực hiện theo các bước sau:
 - + Rạch niêm mạc màng xương.
 - + Bóc tách vạt niêm mạc để bộc lộ vùng xương ổ răng
- Mở xương: Trong một số trường hợp cần mở xương, dùng mũi khoan mở xương ổ răng bộc lộ phần thân răng cần cắt bỏ.
- Cắt thân răng: Dùng mũi khoan cắt ngang qua cổ răng hoặc thân răng để lấy bỏ phần thân răng sao cho phần còn lại có thể lấy dễ dàng ra khỏi ổ răng.
- Lấy phần thân ra khỏi huyết ổ răng.
- Cắt và chia tách chân răng.
- Lấy phần chân răng ra khỏi huyết ổ răng bằng dụng cụ thích hợp.
- Kiểm soát huyết ổ răng.
- Khâu đóng phần mềm trong trường hợp có tạo vạt.
- Cẩn gạc.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

- Sốc: Chống sốc
- Chảy máu: cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

- Chảy máu: cầm máu.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân.

12. NHỔ RĂNG VĨNH VIỄN

I. ĐẠI CƯƠNG

Răng vĩnh viễn có chỉ định nhổ là tình trạng thường gặp trên lâm sàng để loại bỏ các răng bệnh lý không thể điều trị bảo tồn được hoặc để điều trị nắn chỉnh các răng lệch lạc.

II. CHỈ ĐỊNH

- Các răng có bệnh quanh răng nặng không thể điều trị bảo tồn được.
- Các răng sâu mất nhiều mô cứng không còn khả năng bảo tồn.
- Các răng lung lay quá mức không điều trị bảo tồn được.
- Các răng thừa.
- Răng mọc lạc chỗ
- Các răng bị chấn thương mất mô cứng vùng thân răng hoặc gãy chân răng không điều trị bảo tồn được.
- Các răng có chỉ định nhổ để nắn chỉnh răng, phục hình răng.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt .
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1. Dụng cụ

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

2.2. Thuốc

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

- Bông, gạc vô khuẩn.

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong khi làm thủ thuật

- Sốc: điều trị chống sốc.
- Chảy máu: Cầm máu.
- Gãy chân răng: lấy chân răng.
- Sang chân răng liền kề: Tùy mức độ có thể chỉ theo dõi hoặc cố định
- Chân răng lọt vào xoang hàm hoặc thông đáy xoang: lấy chân răng và bịt lỗ thông xoang.
- Sai khớp thái dương hàm: Nắn khớp.

2. Sau khi làm thủ thuật

- Chảy máu: Cầm máu
- Nhiễm trùng: dùng kháng sinh toàn thân.

13. NHỔ RĂNG VĨNH VIỄN LUNG LAY

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt .
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1. Dụng cụ

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

2.2. Thuốc

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

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong khi phẫu thuật

Chảy máu: cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

- Nhiễm trùng: dùng kháng sinh và chống viêm.
- Chảy máu: cầm máu

14. NHỔ CHÂN RĂNG VĨNH VIỄN

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt .
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1. Dụng cụ

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

2.2. Thuốc

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

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong khi phẫu thuật

Chảy máu: cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

- Nhiễm trùng: dùng kháng sinh và chống viêm.
- Chảy máu: cầm máu

15. NHỔ RĂNG THỪA

I. ĐẠI CƯƠNG

Các răng thừa thường không có chức năng và còn gây ảnh hưởng thẩm mỹ, là nguyên nhân làm lệch lạc răng và rối loạn khớp cắn. Vì vậy, trong hầu hết các trường hợp cần nhổ bỏ các răng thừa.

II. CHỈ ĐỊNH

- Răng thừa không có chức năng thay thế răng khác
- Răng thừa mọc ngoài cung răng
- Răng thừa có hình thể bất thường gây ảnh hưởng thẩm mỹ
- Răng thừa là nguyên nhân gây lệch lạc răng.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt .
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1. Dụng cụ

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

2.2. Thuốc

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

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong khi làm thủ thuật

- Sốc: điều trị chống sốc.
- Chảy máu: Cầm máu.
- Gãy chân răng: lấy chân răng.
- Sang chấn răng liền kề: Tùy mức độ có thể chỉ theo dõi hoặc cố định
- Chân răng lọt vào xoang hàm hoặc thông đáy xoang: lấy chân răng và bịt lỗ thông xoang.
- Sai khớp thái dương hàm: Nắn khớp.

2. Sau khi làm thủ thuật

- Chảy máu: Cầm máu
- Nhiễm trùng: dùng kháng sinh toàn thân.

16. CẮT LỢI XƠ CHO RĂNG MỌC

I. ĐẠI CƯƠNG

Cắt nếp niêm mạc xơ cho răng mọc là kỹ thuật cắt bỏ phần nếp niêm mạc xơ cản trở mọc răng, giúp cho răng mọc được bình thường.

II. CHỈ ĐỊNH

Các răng vĩnh viễn nằm dưới nếp niêm mạc không thể tự mọc ra khỏi cung hàm mà đã đến tuổi hoặc quá tuổi mọc răng.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ

2. Phương tiện

2.1. Dụng cụ

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

2.2. Thuốc

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

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong khi phẫu thuật

Chảy máu: cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

- Nhiễm trùng: dùng kháng sinh và chống viêm.
- Chảy máu: cầm máu.

17. LỢI TRÙM RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

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

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

- Bơm rửa sạch túi quanh thân răng.
- Sát khuẩn.
- Gây tê tại chỗ
- Cắt bỏ vạt quanh thân răng:
 - + Dùng dao, kéo hoặc dao điện cắt bỏ phần nếp niêm mạc trùm phủ trên bề mặt và vạt quanh thân răng, đặc biệt phía xa để bộc lộ thân răng.
 - + Kiểm soát bề mặt và quanh thân răng.
- Đặt xi-măng phẫu thuật.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong khi phẫu thuật

Chảy máu: cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

- Nhiễm trùng: dùng kháng sinh và chống viêm.
- Chảy máu: cầm máu

18. TRÁM BÍT HỔ RÃNH BẰNG NHỰA SEALANT

I. ĐẠI CƯƠNG

- Là kỹ thuật hàn phủ các hố rãnh ở các bề mặt răng vĩnh viễn có nguy cơ khởi phát sâu răng hoặc đã có tổn thương sâu răng sớm.
- Nhựa Sealant thường được sử dụng là vật liệu hóa trùng hợp....

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Dị ứng với nhựa trám bít.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ .

2. Phương tiện

2.1 Phương tiện và dụng cụ

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

2.2 Thuốc và vật liệu

- Thuốc sát khuẩn.
- Vật liệu trám bít hố rãnh hóa trùng hợp....

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo qui định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1. Sửa soạn bề mặt răng:

- + Làm sạch mảng bám răng bằng chổi hoặc đài cao su với bột đánh bóng.
- + Trong một số trường hợp dùng mũi khoan thích hợp mở rộng hố rãnh khó làm sạch.
- + Rửa sạch hố rãnh và bề mặt răng.
- + Làm khô.
- + Etching men răng bằng axit phosphoric 37% từ 10 đến 20 giây
- + Rửa sạch.

- Cách ly và làm khô.

3.2. Trám bít hố rãnh

- Đặt vật liệu trám bít Sealant vào hố rãnh:

- + Đặt Sealant vào một đầu của hố rãnh với 1 lực vừa đủ để Sealant tràn đầy hố rãnh.
- + Chỉnh sửa bề mặt trám bít.

- Kiểm tra và chỉnh sửa khớp cắn.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Không có tai biến cả trong và sau quá trình điều trị.

19. TRÁM BÍT HỐ RÃNH BẰNG GLASS IONOMER CEMENT

I. ĐẠI CƯƠNG

- Là kỹ thuật hàn phủ các hố rãnh ở các bề mặt răng vĩnh viễn có nguy cơ khởi phát sâu răng hoặc đã có tổn thương sâu răng sớm.
- GIC (Glass Ionomer cement) là vật liệu phục hồi có ưu điểm bám dính tốt vào men, đồng thời có khả năng phóng thích Fluor vì vậy có tác dụng dự phòng sâu răng.

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Dị ứng với GIC.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ .

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ

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

2.2. Thuốc và vật liệu

- Thuốc sát khuẩn.
- Vật liệu trám bít hố rãnh GIC....

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo qui định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

- Sửa soạn bề mặt răng:

+ Làm sạch mảng bám răng bằng chổi hoặc đài cao su với bột đánh bóng.

+ Trong một số trường hợp dùng mũi khoan thích hợp mở rộng hố rãnh

khó làm sạch.

+ Rửa sạch hố rãnh và bề mặt răng.

+ Làm khô.

+ Đặt dung dịch Conditioner vào hố rãnh trong 10 giây.

+ Rửa sạch và làm khô.

- Đặt vật liệu trám bít GIC vào hố rãnh:

+ Đặt GIC vào một phía của hố rãnh, miết nhẹ với lực vừa đủ để GIC tràn đầy hố rãnh.

+ Tạo hình bề mặt theo hình thể giải phẫu răng.

+ Kiểm tra và điều chỉnh khớp cắn.

+ Phủ dầu cách ly lên bề mặt trám bít.

V. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Không có tai biến cả trong và sau quá trình điều trị.

20. HÀN RĂNG KHÔNG SANG CHÁN VỚI GLASS IONOMER CEMENT

I. ĐẠI CƯƠNG

- Là kỹ thuật điều trị phục hồi tổn thương mô cứng thân răng bằng GIC với dụng cụ cầm tay.
- GIC (Glass Ionomer cement) là vật liệu phục hồi có ưu điểm bám dính tốt vào men ngà, vì vậy có khả năng tiết kiệm tối đa mô cứng của răng.

II. CHỈ ĐỊNH

Răng sâu ngà.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ Răng hàm mặt .
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ

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

2.2 Thuốc và vật liệu

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

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

- Sửa soạn xoang hàn:

- + Làm sạch bề mặt răng.
- + Dùng cây vạt men thích hợp mở rộng bờ men bộc lộ xoang sâu
- + Dùng cây nạo ngà thích hợp lấy mô ngà bệnh lý và hoại tử
- + Làm sạch xoang hàn bằng nước muối sinh lý
- + Làm khô xoang hàn.
- + Đặt dung dịch conditioner vào xoang hàn trong 10 giây
- + Rửa sạch và làm khô xoang hàn.

- Hàn phục hồi

- + Dùng dụng cụ đưa GIC lấp đầy xoang hàn.
- + Phủ dầu cách ly, đàn nhẹ và sửa bề mặt khôi phục hồi trước khi vật liệu

đông cứng.

- Kiểm tra và điều chỉnh khớp cắn.

- Phủ dầu cách ly lên bề mặt khôi phục hồi.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong quá trình điều trị

Tổn thương hở tủy: Chụp tủy theo quy trình chụp tủy.

2. Sau quá trình điều trị

Viêm tủy : Điều trị tủy.

21.. NHỔ RĂNG SỮA

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1. Dụng cụ

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

2.2. Thuốc

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

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong khi làm thủ thuật

- Sốc: điều trị chống sốc.
- Chảy máu: Cầm máu.

2. Sau khi làm thủ thuật

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

22. NHỔ CHÂN RĂNG SỮA

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ .

2. Phương tiện

2.1. Dụng cụ

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

2.2. Thuốc và vật liệu

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

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo đúng quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong khi làm thủ thuật

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

2. Sau khi làm thủ thuật

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

23. CHÍCH ÁP-XE LỢI Ở TRẺ EM

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

Áp - xe lợi

II .CHUẨN BỊ

1.Người thực hiện

- Bác sĩ răng hàm mặt
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ

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

2.2. Thuốc

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

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Thực hiện kỹ thuật

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

V. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Sau quá trình điều trị:

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

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

I. ĐẠI CƯƠNG

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

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

II. CHỈ ĐỊNH

Viêm lợi trẻ em do mảng bám.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ:

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

2.2. Thuốc và vật liệu:

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

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

IV- CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Thực hiện kỹ thuật

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

V- THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Sau điều trị:

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