DANH SÁCH 23 QUY TRÌNH KỸ THUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH QUY TRÌNH RĂNG HÀM MẶT

Ban hành kèm theo QUYẾT ĐỊNH số 333/QĐ-TTYT ngày 17 tháng 9 năm 2019 của Giám đốc Trung tâm Y tế huyện Tân Phú Đông

STT	Tên quy trình
1	Khám bệnh
2	Phẫu thuật nạo túi lợi
3	Điều trị viêm quanh răng
4	Chích áp xe lợi
5	Lấy cao răng
6	Điều trị tủy răng và hàn kín hệ thống ống tủy bằng Gutta percha nguội
7	Điều trị sâu ngà răng phục hồi bằng Composite
8	Phục hồi cổ răng bằng Composite
9	Phẫu thuật nhổ răng khôn mọc lệch hàm trên
10	Phẫu thuật nhổ răng khôn mọc lệch có cắt thân
11	Nhổ răng vĩnh viễn
12	Nhổ răng thừa
13	Cắt lợi trùm răng khôn hàm dưới
14	Điều trị viêm quanh thân răng cấp
15	Trám bít hố rãnh với Composite quang trùng hợp
16	Điều trị răng sữa viêm tủy có hồi phục
17	Điều trị răng sữa sâu ngà phục hồi bằng GlassIonomer Cement
18	Nhổ răng sữa
19	Nhổ chân răng sữa
20	Chích Apxe lợi trẻ em
21	Điều trị viêm lợi trẻ em (do mảng bám)

22	Sơ cứu vết thương vùng hàm mặt
23	Nắn sai khớp thái dương hàm

1. KHÁM BỆNH

A. QUI TRÌNH KHÁM CHỮA BỆNH KHÔNG CÓ BẢO HIỂM Y TẾ TẠI PHÒNG KHÁM CHUYÊN KHOA RĂNG-HÀM-MẶT

Bước 1: Tại phòng tiếp nhận bệnh

Nhân viên tiếp nhận bệnh hướng dẫn người bệnh và người nhà người bệnh mua sổ khám bệnh, mua phiếu khám bệnh và nộp sổ ngồi chờ đến lược gọi tên.

*Người bệnh: Nộp sổ khám bệnh, phiếu khám bệnh và các giấy tờ có liên quan tại phòng tiếp nhân bệnh.

*Nhân viên phòng tiếp nhận bệnh :

- Đo sinh hiệu cho người bệnh, ghi sinh hiệu vào sổ khám bệnh.
- Hướng dẫn người bệnh và người nhà người bệnh đến phòng khám răng hàm mặt để được thăm khám.

Bước 2: Tại phòng khám răng hàm mặt

1/Người bệnh: Nộp sổ và ngồi chờ đến lược vào khám theo thứ tự.

2/Nhân viên khám bệnh (bác sĩ):

- Thăm khám lâm sàng, thông báo tình trạng bệnh đến người bệnh và người nhà người bệnh.
- Hỏi tiền sử dị ứng thuốc (nếu có).
- Xem chỉ số HA đã đo tại phòng tiếp nhận bệnh.
- Kê toa thuốc.
- Hướng dẫn người bệnh và người nhà người bệnh thời gian và liều lượng dùng thuốc.
- Hướng dẫn người bệnh và người nhà người bệnh đi đến phòng thu viện phí để đóng tiền thủ thuật;hướng dẫn đi đến phòng tiểu phẫu răng hàm mặt để tiến hành tiểu phẫu/ điều trị bệnh lý răng hàm mặt (nếu có chỉ định).

Bước 3: Tại phòng thủ thuật răng hàm mặt

- Nhân viên thủ thuật (bác sĩ) / điều dưỡng: đo huyết áp cho người bệnh (đo HA lần thứ 2,đo HA lần thứ nhất tại phòng nhận bệnh).
- Nếu chỉ số HA người bệnh nằm trong giới hạn cho phép thủ thuật thì tiến hành thủ thuật điều trị.
- Nếu chỉ số HA người bệnh nằm ngoài giới hạn cho phép thủ thuật thì hướng dẫn người bệnh nằm nghỉ,15 phút sau tiến hành đo lại HA lần thứ 3.
- Nếu lần đo HA thứ 3 chỉ số HA nằm ngoài giới hạn cho phép thủ thuật thì hướng dẫn bệnh nhân ra về dùng thuốc và hẹn ngày tái khám.

B. QUI TRÌNH KHÁM CHỮA BỆNH CÓ BẢO HIỂM Y TẾ TẠI PHÒNG KHÁM CHUYÊN KHOA RĂNG-HÀM

Bước 1: Tại phòng tiếp nhận bệnh

1/ Người bệnh: Nộp sổ khám bệnh, thẻ bảo hiểm y tế, giấy tờ tùy thân và các giấy tờ có liên quan tại phòng tiếp nhân bệnh.

2/ Nhân viên phòng tiếp nhận bệnh :

- Đo sinh hiệu cho người bệnh, ghi sinh hiệu vào sổ khám bệnh.
- Nhập thông tin người bệnh vào hệ thống phần mềm khám chữa bệnh.
- Kiểm tra lịch sử khám chữa bệnh của người bệnh, ghi chú số ngày thuốc chưa uống hết vào sổ khám bệnh.
- Hướng dẫn người bệnh và người nhà người bệnh đến phòng khám răng hàm mặt để được thăm khám.

Bước 2: Tại phòng khám răng hàm mặt

1/Người bệnh: Nộp sổ và ngồi chờ đến lược vào khám theo thứ tự.

2/Nhân viên khám bệnh (bác sĩ):

- Thăm khám lâm sàng, thông báo tình trạng bệnh đến người bệnh và người nhà người bệnh.
- Kiểm tra lịch sử khám bệnh của người bệnh.
- Hỏi tiền sử dị ứng thuốc (nếu có).
- Xem chỉ số HA đã đo tại phòng tiếp nhận bệnh.
- Kê toa thuốc.
- Hướng dẫn người bệnh và người nhà người bệnh thời gian và liều lượng dùng thuốc.
- Hướng dẫn người bệnh và nguời nhà người bệnh đi lãnh thuốc
- Hướng dẫn người bệnh và người nhà người bệnh đi đến phòng tiểu phẫu răng hàm mặt để tiến hành tiểu phẫu/ điều trị bệnh lý răng hàm mặt (nếu có chỉ định).

Bước 3: Tại phòng thủ thuật răng hàm mặt

- Nhân viên thủ thuật (bác sĩ) / điều dưỡng: đo huyết áp cho người bệnh (đo HA lần thứ 2,đo HA lần thứ nhất tại phòng nhận bệnh).
- Nếu chỉ số HA người bệnh nằm trong giới hạn cho phép thủ thuật thì tiến hành thủ thuật điều trị.
- Nếu chỉ số HA người bệnh nằm ngoài giới hạn cho phép thủ thuật thì hướng dẫn người bệnh nằm nghỉ, 15 phút sau tiến hành đo lại HA lần thứ 3.
- Nếu lần đo HA thứ 3 chỉ số HA nằm ngoài giới hạn cho phép thủ thuật thì hướng dẫn bệnh nhân ra về dùng thuốc và hẹn ngày tái khám.

2. PHẪU THUẬT NẠO TÚI LỢI

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV.CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1. Dụng cụ

- Bộ dụng cụ phẫu thuật nha chu.

2.2. Thuốc và vật liệu

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

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim X quang tình trạng xương hàm.
- Các xét nghiệm cơ bản.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Thực hiện kỹ thuật

- Sát khuẩn niêm mạc quanh vùng chuẩn bị nạo .

- Tiêm tê tại chỗ

- Dùng cây nạo, nạo tổ chức viêm ở thành ngoài túi lợi,lấy ngón tay giữ phía ngoài của thành ngoài túi lợi, làm sạch cao răng, mảng bám ở thành chân răng và các thàn phần nằm trong túi lợi.

- Bơm rửa túi lợi bằng nước Ôxy già 10V và nước muối 0,9%.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Chảy máu sau khi nạo 1 hoặc vài ngày: Bơm rửa sạch túi lợi, đắp băng phẫu thuật.

- Nhiễm trùng : Dùng kháng sinh, chống viêm qua đường toàn thân kết hợp tại chỗ.

GHI CHÚ :

Số bác sĩ (người) :1

Số y tá / KTV / điều dưỡng /khác (người) : 1

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. CHỐNGCHỈ 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 tiệnvà dụng cụ

- Ghếmáynha khoa.

- Tay khoan và mũi khoan các loại.

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

- Bộ dụng cụ lấycao răng

- Bộ dụng cụ phẫu thuật quanh răng….

2.2 Thuốc và vật liệu

- Dung dịchsát khuẩn.

- Thuốc tê

- Cồn, ôxy già, nước muối sinh lý

- Kháng sinh

- 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 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 răngcấp

+ Điều trị các răng viêm tủy cấp, viêmquanh 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 /hoăc phục hình sai qui cách.

+ Hàn răng sâu.

+ Điều chỉnh khớp cắn sai.

+ Cố định răng lung lay.

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

3.2. Điều trị phẫu thuật

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

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

- Ghép xương và các vật liệu thay thế

- Phẫu thuật tái sinh mô có hướng dẫn….

3.4. Điều trị phục hồi

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

- Phục hình tháo lắp

- Phục hình cố định

- Cấy ghép vàphục hình trên implant.

3.5. Điều trị duy trì

- Lấy cao răng định kỳ

- Hướng dẫn người bệnh duy trì kiểm sóat 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 trinh điều trị

- Chảy máu: Cầm máu.

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

GHI CHÚ :

Số bác sĩ (người) :1

Số y tá / KTV / điều dưỡng / khác (người) :1

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 CHỈĐỊNH

Không có chống chỉ định.

IV.CHUẨN BỊ

1. Người thựchiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt
- Trợ thủ

2.Phươngtiện

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,bônggạc…

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnhán 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 thânvà tại chỗ.

3. Thựchiện kỹ thuật

- Xác định vùngchuyển sóng.
- Gây tê tạichỗ.

- Trích áp xe:

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

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

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

+ Phủ bằng gạc.

+ Sau khi ngừng chảy máu cho người bệnh về

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

+ Hướng dẫn vệ sinhrăngmiệng.

VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Thường không có tai biến.

GHI CHÚ :

Số bác sĩ (người) :1

Số y tá / KTV / điều dưỡng / khác (người) : 1

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. Cán bộ thực hiện quy trình kỹ thuật:

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.…

1. Người bệnh:

Bệnh nhân được giải thích và đồng ý điều trị.

2. 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 sóat 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

- Máu: Cầm máu.

2. Sau quá trình điều trị

Chảy máu: Cầm máu.

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

GHI CHÚ :

Số bác sĩ (người) :1

Số y tá / KTV / điều dưỡng /khác (người) : 1

6. ĐIỀU TRỊ TỦY RĂNG VÀ HÀN KÍN HỆ THỐNG ỐNG TỦY BẰNG GUTTA PERCHA NGUỘI

I. ĐẠI CƯƠNG

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

- Gutta percha nguội là vật liệu được sử dụng để hàn kín hệ thống ống tủy theo3 chiều không gian có sử dụng bộ lèn ngang.

II. CHỈ ĐỊNH

- Răng viêm tủy không hồi phục.

- Răng tủy hoại tử.

- Răng viêm quanh cuống.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh lý tủy ở các răng sữa.

- Các bệnh lý tủyở các răng vĩnh viễn chưa đóng cuống

- Răng có chỉ định nhổ.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt.

- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1.Phương tiện và dụng cụ:

- Ghế máynha khoa

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

- Bộ dụng cụ điều trị nội nha

- Bộ lèn ngang trong nội nha.

2.2.Thuốc và vật liệu:

- Thuốc tê

- Thuốc sát khuẩn

- Dung dịch bơm rửa ống tủy

- Vật liệu điều trị nội nha…

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

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

- Xem lại các phim chụp răng để xác định hệ thống ống tủy.

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1. Vôcảm

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

3.2. Mở tuỷ

- Dùng mũi khoan thích hợp mở đường vào buồng tủy

- Dùng mũi khoan thíchhợp để mở toàn bộ trần buồngtủy.

3.4. Sửa soạn hệ thống ống tủy

- Lấy sạch tủy ở buồng tuỷ và ống tủy.

- Xác định miệng ống tủy và số lượng ống tủy:

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

ở sàn tủy và thám trâm nội nha để tìm.

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

- Xác định chiều dài làm việc của các ốngtuỷ:Thăm dò ống tủy.

- Tạo hình và làm sạch hệ thống ống tủy:

+ Sử dụng các file cầm tay để tạo hình hệ thống ống tủy.

+ Bơm rửa hệ thống ống tủy bằng nước muối sinh lý,

3.5. Hàn kín hệ thống ống tủy

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

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

- Chọn côn gutta-percha chính:

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

- Đặt và lèn côn Gutta percha vào ống tuỷ:

+ Đưa xi măng trám bít vào thành ống tuỷ ở 1/3 ống tủy về phía cuống răng.

+ Đặt Gutta-percha chính vào ốngtủy.

+ Lèn Gutta bằng cây lèn ngang.

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

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

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

+ Lèn 1/3 trên ống tủy bằng cây plugger đãđược hơ nóng.

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

- Kiểm tra kết quả hànhệ thống ống tủy bằng Xquang.

3.6. Hàn phục hồi thân răng

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong quá trình điều trị

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

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

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

2. Sau điều trị

Viêm quanh cuống răng: điều trị viêm quanh cuống.

GHI CHÚ :

Số bác sĩ (người) :1

Số y tá / KTV / điều dưỡng / khác (người) : 1

7. ĐIỀU TRỊ SÂU NGÀ RĂNG PHỤC HỒI BẰNG COMPOSITE

I. ĐẠI CƯƠNG

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

- Sâu ngà răng là tổn thương mất mô cứng của răng, chưa ảnh hưởng đến tủy. Điều trị sâu ngà răng phải phục hồi lại mô cứng và bảo vệ tủy răng.

- Composite là vật liệu được ưa chuộng trong điều trị phục hồi nha khoa do có nhiều ưu điểm nổi trội.

II. CHỈ ĐỊNH

- Sâu ngà răng sữa.

- Sâu ngà răng vĩnh viễn.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân dị ứng với Composite.

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ thực hiện qui trình:

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt

- Trợ thủ.

2. Phương tiện:

2.1 Dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.

- Tay khoan và mũi khoan các loại.

- Phương tiện cách ly cô lập răng.

- Bộ dụng cụ hàn Composite: đèn quang trùng hợp, các loại cây hàn, bộ mũi khoan hoàn thiện…

2.2 **Thuốc và vật liệu**

- Thuốc sát khuẩn.

- Thuốc và vật liệu bảo vệ tủy

- Composite và vật liệu kèm theo

- Chỉ co lợi,…

2. **Bệnh nhân:**

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

3. Hồ sơ bệnh án:

- Hồ sơ bệnh án theo qui định.

V.CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

- Sửa soạn xoang hàn:

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

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

+ Làm sạch xoang hàn bằng nước muối sinh lý.

- Hàn lớp bảo vệ tủy:

+ Phủ đáy xoang hàn bằng vật liệu bảo vệ tủy như GIC.Sửa lại các thành của xoang hàn để tạo sự lưu giữ tối đa.

- Phục hồi xoang hàn bằng Composite:

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

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

+ Rửa sạch xoang hàn.

+ Làm khô xoang hàn.

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

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

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

- Kiểm tra khớp cắn.

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong quá trình điều trị:

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

2. Sau quá trình điều trị:

- Viêm tủy : điều trị tủy
- Tủy hoại tử: điều trị tủy.
- Viêm quanh cuống: điều trị viêm quanh cuống răng.

GHI CHÚ :

- Số bác sĩ (người) :1
- Số y tá / KTV / điều dưỡng /khác (người) : 1

8. PHỤC HỒI CỔ RĂNG BẰNG COMPOSITE

I. ĐẠI CƯƠNG

- Là kỹ thuật phục hồi lại tổn thương mô cứng ở cổ răng bằng Composite.

- Composite là vật liệu được ưa chuộng trong điều trị phục hồi nha khoa do có nhiều ưu điểm nổi trội.

II. CHỈ ĐỊNH

- Sâu cổ răng.

- Tổn thương mô cứng ở cổ răng không do sâu.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có dị ứng với Composite.

- Răng có tổn thương sâu cổ răng sát tủy.

IV. CHUẨN BỊ

1. Ngườithực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt

- Trợ thủ.

2. Phươngtiện

2.1 Phương tiện và dụngcụ

- Ghếmáy nha khoa.

- Tay khoan vàmũi khoan các loại.

- Bộ khám: khay, gắp,gương,thám trâm.

- Bộ cách ly cô lập răng.

- Đèn quang trùng hợp.

- Bộ dụng cụ hàn composite.

2.2 Thuốc và vật liệu

- Thuốc tê.

- Thuốc sát khuẩn.

- Chỉ co lợi.

- Composite và vật liệu kèm theo.

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quiđịnh.

V.CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra ngọời bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

- Sát khuẩn.

- Đặt chỉ co lợi.

- Sửa soạn xoang hàn:

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

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

- Hàn lớp bảo vệ tủy:

+ Phủ đáy xoang hàn bằng vật liệu bảo vệ tủy như GIC

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

- Phục hồi xoang hàn bằng Composite:

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

+ Etching menvà ngà răngbằng axít phosphoric 37%từ 10-20 giây.

+ Rửa sạch xoang hàn.

+ Làm khô xoang hàn.

+ Phủ keo dán dính và chiếu đèn10 -20 giây

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

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

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong quá trình điều trị

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

2. Sau quá trình điều trị

- Viêm tủy: điều trị tủy
- Tủy hoại tử: điều trị tủy.
- Viêm quanh cuống: điều trị viêm quanh cuống răng.

GHI CHÚ :

Số bác sĩ (người) :1

Số y tá / KTV / điều dưỡng / khác (người) : 1

9. PHẪU THUẬT NHỔ RĂNG KHÔN MỌC LỆCH HÀM TRÊN

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

Răng khôn hàm trên mọc lệch.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ thực hiện quy trình kỹ thuật

- Bác sỹ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1. Dụng cụ

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

2.2 Thuốc và vật liệu

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

3. Người bệnh

Bệnh nhân 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 huyệt ổ răng bằng dụng cụ thích hợp.
- Kiểm soát huyệt ổ răng.
- Khâu đóng phần mềm trong trường hợp có tạo vạt.
- Cắn gạc.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

- Sốc: Chống sốc
- Chảy máu: cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

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

GHI CHÚ :

Số bác sĩ (người) :1

Số y tá / KTV / điều dưỡng /khác (người) : 1

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

I. ĐẠI CƯƠNG:

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ thực hiện quy trình kỹ thuật

- Bác sỹ Răng hàm mặt
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1. Dụng cụ

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

2.2. Thuốc và vật liệu

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

3. Người bệnh

Bệnh nhân được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

- Sát khuẩn
- Vô cảm:

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

- Phẫu thuật lấy răng khôn lệch:

+ Tạo vạt:

* Rạch niêm mạc màng xương.

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

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

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

+ Lấy phần thân ra khỏi huyệt ổ răng.

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

+ Kiểm soát huyệt ổ răng.

+ Ghép xương nếu cần.

+ Khâu đóng phần mềm.

+ Cắn gạc.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

- Sốc: Chống sốc

- Chảy máu: cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

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

GHI CHÚ :

Số bác sĩ (người):1

Số y tá / KTV / điều dưỡng /khác (người): 1

11. 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

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ thực hiện quy trình kỹ thuật

- 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

Bệnh nhân được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong khi làm thủ thuật

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

2. Sau khi làm thủ thuật

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

GHI CHÚ :

Số bác sĩ (người) :1

Số y tá / KTV / điều dưỡng /khác (người): 1

12. 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

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ thực hiện quy trình kỹ thuật

- 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

Bệnh nhân được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong khi làm thủ thuật

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

2. Sau khi làm thủ thuật

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

GHI CHÚ :

Số bác sĩ (người) :1

Số y tá / KTV / điều dưỡng /khác (người) : 1

13. CẮT LỢI TRÙM RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ thực hiện quy trình kỹ thuật

- Bác sỹ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

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

3. Người bệnh

Bệnh nhân 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

GHI CHÚ :

Số bác sĩ (người) :1

Số y tá / KTV / điều dưỡng /khác (người) : 1

14. ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH THÂN RĂNG CẤP

I. ĐẠI CƯƠNG

Các trường hợp răng khôn có thân răng không được bộc lộ và bị bao phủ bởi vạt quanh thân răng, là nguyên nhân gây ra các đợt viêm cấp.

Điều trị viêm quanh thân răng cấp nhằm làm giảm mức độ viêm cấp của tổ chức quanh răng bằng biện pháp dẫn lưu mủ kết hợp với điều trị kháng sinh, chống viêm toàn thân.

II. CHỈ ĐỊNH

Viêm quanh thân răng cấp.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối.

IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ thực hiện quy trình kỹ thuật

- Bác sỹ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

- Ghế máy nha khoa.
- Bộ dụng cụ tiểu phẫu thuật trong miệng.
- Thuốc tê.
- Dung dịch bơm rửa.
- Bông gạc vô khuẩn.

3. Người bệnh

Bệnh nhân được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

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

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

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

- Trường hợp trong túi nếp niêm mạc có mủ, rạch phần nếp niêm mạc trùm theo chiều trước sau để dẫn lưu.

- Dùng kháng sinh toàn thân.

- Sau khi các triệu chứng cấp đã thuyên giảm, tùy từng trường hợp có thể nhổ răng hoặc cắt nếp niêm mạc trùm.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong khi phẫu thuật

- Chảy máu: cầm máu.

2. Sau phẫu thuật

- Nhiễm trùng: dùng kháng sinh và chống viêm.

- Chảy máu: cầm máu.

GHI CHÚ :

Số bác sĩ (người) :1

Số y tá / KTV / điều dưỡng /khác (người) : 1

15. TRÁM BÍT HỐ RÃNH VỚI COMPOSITE QUANG HỢP

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Dị ứng với Composite.

IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ thực hiện qui trình kỹ thuật:

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ .

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.
- Tay khoan và mũi khoan các loại
- Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trâm.
- Bộ dụng cụ hàn Composite….

2.2. Thuốc và vật liệu

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

3. Bệnh nhân

Bệnh nhân và/ hoặc người giám hộ Bệnh nhân được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo qui định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1. Sửa soạn bề mặt răng:

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

- Trong một số trường hợp dùng mũi khoan thích hợp mở rộng hố rãnh khó làm sạch.

- Rửa sạch hố rãnh và bề mặt răng.

- Làm khô.

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

- Rửa sạch.

- Cách ly và làm khô.

3.2. Trám bít hố rãnh

- Đặt vật liệu trám bít Composite vào hố rãnh:

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

+ Chỉnh sửa bề mặt trám bít.

+ Chiếu đèn quang trùng hợp trong 20-30 giây.

- Kiểm tra và chỉnh sửa khớp cắn.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

GHI CHÚ :

Số bác sĩ (người) :1

Số y tá / KTV / điều dưỡng /khác (người): 1

16. ĐIỀU TRỊ RĂNG SỮA VIÊM TỦY CÓ HỒI PHỤC

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

- Răng sữa viêm tủy.
- Răng sữa có tủy hoại tử
- Răng sữa viêm quanh cuống

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Răng có chỉ định nhổ
- Răng sữa viêm tủy có hồi phục.

IV. CHUẨN BỊ

1. 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 dụng cụ điều trị tủy
- Bộ cách ly cô lập răng….

2.2. Thuốc và vật liệu:

- Thuốc tê
- Thuốc sát khuẩn
- Dung dịch bơm rửa ống tủy
- Vật liệu điều trị tủy răng sữa….

3. Người bệnh:

Bệnh nhân và/ hoặc người giám hộ Bệnh nhân được giải thích và đồng ý điều trị.

4.Hồ sơ bệnh án:

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ:

2. Kiểm tra người bệnh:

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

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1 Vô cảm.

- Sát khuẩn.

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

- Gây mê nếu cần.

3.2. Cách ly răng

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

3.3. Mở tủy:

- Dùng mũi khoan thích hợp mở đường vào buồng tủy

- Dùng mũi khoan thích hợp mở rộng trần buồng tủy

3.4. Sửa soạn hệ thống ống tủy

- Lấy tủy buồng và tủy chân bằng trâm gai

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

- Tạo hình và làm sạch hệ thống ống tuỷ

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

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

3.5. Hàn kín hệ thống ống tủy

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

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

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

3.6. Hàn phục hồi

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong quá trình điều trị

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

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

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

2. Sau điều trị:

Viêm quanh cuống răng: Điều trị viêm quanh cuống.

GHI CHÚ :

Số bác sĩ (người) :1

Số y tá / KTV / điều dưỡng /khác (người) : 1

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

I. ĐẠI CƯƠNG:

- Là kỹ thuật điều trị phục hồi tổn thương mô cứng của răng sữa do sâu.

- Sâu ngà răng là tổn thương mất mô cứng của răng, chưa gây ra bệnh lý ở tủy.

- GIC (Glass Ionomer cement) là vật liệu phục hồi có ưu điểm bám dính tốt vào men ngà, vì vậy có khả năng tiết kiệm tối đa mô cứng của răng.

II. CHỈ ĐỊNH:

Răng sữa sâu ngà

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Bệnh nhân dị ứng với GIC

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

IV. CHUẨN BỊ:

1. Cán bộ thực hiện qui trình kỹ thuật:

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt

- Trợ thủ.

2. Phương tiện:

2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa.

- Tay khoan và mũi khoan các loại.

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

- Bộ dụng cụ hàn GIC….

2.2. Thuốc và vật liệu

- Thuốc sát khuẩn.

- Glass Ionomer Cement….

3. Bệnh nhân:

Bệnh nhân và/ hoặc người giám hộ Bệnh nhân được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án:

Hồ sơ bệnh án theo qui định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật

- Sửa soạn xoang hàn:

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

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

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

+ Làm sạch xoang hàn bằng nước muối sinh lý.

+ Làm khô xoang hàn.

+ Đặt dung dịch Coditioner vào xoang hàn trong 10 giây.

+ Rửa sạch và làm khô xoang hàn.

- Hàn phục hồi

+ Dùng dụng cụ đưa GIC lấp đầy xoang hàn.

+ Đàn nhẹ và sửa bề mặt khối phục hồi trước khi vật liệu đông cứng.

- Kiểm tra và điều chỉnh khớp cắn.

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong quá trình điều trị:

Tổn thương hở tủy: Chụp tủy.

2. Sau quá trình điều trị:

Viêm tủy: Điều trị tủy.

GHI CHÚ :

Số bác sĩ (người) :1

Số y tá / KTV / điều dưỡng /khác (người) : 1

18. 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:

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

IV. CHUẨN BỊ:

1. Cán bộ thực hiện quy trình kỹ thuật

- Bác sĩ Răng hàm mặt .
- Trợ thủ.

2. Phương tiện:

2.1. Dụng cụ:

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

2.2. Thuốc:

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Bông, gạc vô khuẩn….

3. Bệnh nhân.

Bệnh nhân và / hoặc người giám hộ Bệnh nhân được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án:

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật:

- Sát khuẩn
- Vô cảm: Tùy từng trường hợp có thể thấm tê hoặc tiêm tê tại chỗ.
- Nhổ răng:

+ Tách lợi.

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

+ Kiểm soát huyệt ổ răng.

- Cắn gạc cầm máu.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

1.Trong khi làm thủ thuật:

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

2. Sau khi làm thủ thuật:

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

GHI CHÚ :

Số bác sĩ (người) :1

Số y tá / KTV / điều dưỡng /khác (người) : 1

19. NHỔ CHÂN RĂNG SỮA

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ thực hiện quy trình kỹ thuật

- Bác sĩ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ .

2. Phương tiện:

2.1. Dụng cụ

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

2.2. Thuốc và vật liệu

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Bông, gạc vô khuẩn….

3.Bệnh nhân

Bệnh nhân và/ hoặc người giám hộ Bệnh nhân được giải thích và đồng ý điều trị.

4.Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo đúng quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

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

3. Thực hiện kỹ thuật:

- Sát khuẩn
- Vô cảm; Tùy trường hợp có thể thấm tê hoặc tiêm tê tại chỗ.
- Nhổ chân răng sữa:

+ Tách lợi.

+ Dùng kìm hoặc bẩy thích hợp lấy chân răng ra khỏi ổ răng.

+ Kiểm soát huyệt ổ răng.

- Cắn gạc cầm máu.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

1. Trong khi làm thủ thuật:

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

2. Sau khi làm thủ thuật:

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

GHI CHÚ :

Số bác sĩ (người) :1

Số y tá / KTV / điều dưỡng /khác (người) : 1

20. CHÍCH ÁP XE LỢI 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. Cán bộ 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. Bệnh nhân.

Bệnh nhân và / hoặc người giám hộ Bệnh nhân 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.

GHI CHÚ :

Số bác sĩ (người) :1

Số y tá / KTV / điều dưỡng /khác (người): 1

21. ĐIỀU TRỊ VIÊM LỢI 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 kĩ 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. Cán bộ 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.
- Bộ dụng cụ lấy cao răng.
- Bộ dụng cụ làm sạch mảng bám....

2.2. Thuốc và vật liệu:

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

3. Người bệnh:

Bệnh nhân và/ hoặc người giám hộ Bệnh nhân 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 bệnh nhân 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.

GHI CHÚ :

Số bác sĩ (người) :1

Số y tá / KTV / điều dưỡng /khác (người) : 1

22. SƠ CỨU VẾT THƯƠNG VÙNG HÀM MẶT

Vết thương hàm mặt do nhiều tác nhân, thời bình chủ yếu do tai nạn giao thông, tai nạn sinh hoạt, xô xát có sử dụng vũ khí lạnh; thời chiến thường do đạn thẳng và đạn phá...

1. NGUYÊN TẮC:

- Tuân thủ các nguyên tắc cơ bản của "Điều lệ xử trí vết thương chiến tranh". Có thể xử lý kì đầu muộn hơn một chút so với vết thương nơi khác (6-36 giờ đầu).

- Thăm dò kỹ, phát hiện và lấy hết dị vật, rửa thật sạch.

- Rạch rộng vừa đủ, cắt lọc hết sức tiết kiệm tổ chức.

- Tuân thủ các mốc giải phẫu. Nếu xử trí tốt có thể khâu kín kì đầu, đảm bảo chức năng và thẩm mỹ nhưng phải dẫn lưu triệt để. Nếu không phải khâu thưa, khâu định hướng và sẽ khâu kì hai sớm.

2. CẤP CỨU BƯỚC ĐẦU:

* Phòng, chống ngạt thở:

+ Nhanh chóng kéo lưỡi ra trước để giải phóng đường thở.
+ Hút đờm dãi lẫn máu; lấy dị vật trong miệng; đặt đầu nạn nhân nghiêng về phía có vết thương để dịch và máu chảy ra ngoài. Nếu có vết thương sâu trong miệng và thành họng phải kẹp cầm máu tại chỗ, hoặc chèn gạc chặt trong khoang miệng, mũi sau đó đặt NKQ hoặc mở KQ ở dưới.
+ Cố định lưỡi ra ngoài: khâu lưỡi bằng chỉ lớn theo chiều hai bên, cố định đầu chỉ ra ngoài cằm hoặc má bằng băng dính hoặc buộc vào nút cổ áo. Xuyên ngang qua lưỡi bằng kim băng lớn kéo ra cố định ngoài miệng.

* Phòng chống chảy máu:

+ Băng ép cầm máu.
+ Kẹp, khâu cầm máu tại chỗ vết thương.
+ Thắt chọn lọc các động mạch chi phối vùng chảy máu.

* Phòng chống Shock:

+ Phòng chống ngạt thở, đảm bảo thông khí.
+ Kiểm tra toàn trạng, mạch, huyết áp.
+ Cầm máu kịp thời và có hiệu quả.
+ Giảm đau.
+ Sơ cứu các chấn thương kết hợp khác.

Cần tiến hành đồng thời 3 bước trên cùng một lúc.

3. XỬ TRÍ:

- Thứ tự các bước: tẩy rửa, cắt lọc và khâu vết thương.

- Sau khi lấy hết dị vật, chải sạch, cắt lọc và cầm máu, có thể tiến hành khấu kín kỳ đầu tỉ mỉ, đạt các yêu cầu:

+ Khâu kín từng lớp tổ chức một, khâu mũi rời.
+ Không để lại khoảng chết có thể đọng dịch, máu.
+ Không làm sang chấn thêm tổ chức.
+ Nếu vết thương thông vào miệng, cần đóng kín niêm mạc trước.
+ Nếu vết thương thẳng, không căng: nên khâu trong da để đảm bảo thẩm mỹ. Nếu vết thương căng có thể khâu da kiểu Blair-Donati (xa-xa, gần-gần) xen kẽ mũi rời.

- Khâu kín: các vết thương nhỏ, gọn sạch, không mất tổ chức.

- Khâu thưa và khâu định hướng: những vết thương phức tạp, có hoặc không mất tổ chức, bị ô nhiễm hay đến muộn. Khâu đúng vị trí các mốc giải phẫu.

- Nếu có thể tạo hình bằng các vạt kế cận che kín tổn khuyết nhỏ.

- Một số vết thương cụ thể như mí mắt, môi, mũi, tai, lưỡi

+ Mí mắt: khâu kéo, che phủ giác mạc tạm thời không để hở.

+ Môi: chú ý thứ tự các lớp, các đường viền môi, ranh giới môi khô và ướt.

+ Mũi: cố gắng che phủ sụn mũi, chú ý đường thở. Nếu đứt rách cánh mũi thì khâu phục hồi 3 lớp (lớp sụn cánh mũi, niêm mạc mũi và da cánh mũi). Nếu khuyết 1 phần cánh mũi thì không được khâu kéo đóng kín vết thương sẽ gây chít hẹp lỗ mũi, phải khâu viền mép da và niêm mạc che kín sụn mũi. Sau khi liên sẹo ngoài 6 tháng sẽ làm phẫu thuật tạo hình cánh mũi.

+ Tai: giữ gìn sụn vành tai, khâu che phủ hoặc giấu vào tổ chức sau tai. Nếu đứt, rách da và sụn vành tai thì khâu theo 3 lớp (lớp sụn ở giữa, hai lớp da ở trước và sau vành tai). Nếu tổn khuyết lớn vành tai phải khâu viền hai mép da che kín sụn vành tai còn lại (tránh viêm teo sụn)...

+ Lưỡi: khâu phục hồi 3 lớp, tuân thủ hình thể tránh biến dạng. Giữ đến mức tối đa tổ chức lưỡi, cắt sửa và tạo hình lưỡi theo chiều dọc để phần còn lại của lưỡi vận động tốt.

- Khâu trên cúc đệm, hay gối gạc: những vết thương quá rộng.

- Khâu viền những vết thương mất tổ chức thông khoang, mũi, miệng.

- Nếu có kèm các vết thương xương thì phải xử trí trước khi khâu đóng các vết thương phần mềm...

Tham khảo:

- Bài giảng Răng Hàm mặt Trường Đại học y Hà Nội.
- Bài giảng Phẫu thuật Hàm mặt (2010), Nhà xuất bản Quân đội Nhân dân.
- Ngoại khoa Dã chiến (2009), Nhà xuất bản Quân đội Nhân dân.
- Lê Văn Hán (2004), Nhận xét về chấn thương hàm mặt do tai nạn giao thông. Luận văn Thạc sỹ Y học.

23. NẮN SAI KHỚP THÁI DƯƠNG HÀM

I. ĐẠI CƯƠNG

Trật khớp thái dương hàm là một căn bệnh về xương khớp rất phổ biến, bất kì ai cũng có thể gặp phải căn bệnh này. Mặc dù không gây nguy hiểm nhiều tới sức khỏe nhưng những cơn đau nhức do trật khớp thái dương làm làm cho việc vận động mở miệng khó khăn ảnh hưởng tới ăn uống nói chuyện hàng ngày. Kỹ thuật nắn trật khớp thái dương hàm được áp dụng nhiều để trị bệnh nhất nhằm đưa khớp bị trật về đúng vị trí ban đầu**.**

II. CHỈ ĐỊNH:

Khớp thái dương hàm trật ra trước, người bệnh không ngậm được miệng.

III.CHỐNG CHỈĐỊNH

Không có chống chỉ định.

IV.CHUẨN BỊ

1. Người thựchiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt

- Trợ thủ

2. 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

Đối với tình trạng trật khớp thái dương hàm lúc này bệnh nhân sẽ nhận biết dễ dàng thông qua những cơn đau nghiêm trọng tại thái dương hàm, đau nhức làm cho việc há miệng trở nên khó khăn, nhai đau hầu như sinh hoạt bị ảnh hưởng. Muốn điều trị bệnh này thường là áp dụng phương pháp nắn khớp cho khớp trở lại trạng thái ban đầu. Kỹ thuật nắn trật khớp thái dương hàm có thể được thực hiện như sau:

+ Bước 1: Dùng thuốc giãn cơ hoặc thuốc an thần liều thấp trước khi nắn để tránh trường hợp bệnh nhân bị sốc và đau.

+ Bước 2: Để bệnh nhân ngồi ở tư thế thoải mái nhất có nhân viên y tế đứng kế bên để giữ.

+ Bước 3: Lấy 2 miếng gạc mềm đặc lên vùng răng hàm dưới bên trái và bên phải, sau đó ấn toàn bộ khối xương hàm bằng hai ngón tay cái rồi ấn xuống mặt răng nhai bên dưới vùng 1 bên bị trật khớp, nếu như cả 2 bên đều bị trật thì ấn cả 2 song song. Ấn dứt khoát 1 lần, nếu như xong bệnh nhân cảm thấy dễ chịu, cơn đau giảm bớt thì có nghĩa xương khớp hàm đã quay đúng về vị trí ban đầu. Trong trường hợp chưa khỏi thì tiếp tục thực hiện cho tới khi khỏi thì thôi.

VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Thường không có tai biến.

GHI CHÚ :

Số bác sĩ (người) :1

Số y tá / KTV / điều dưỡng / khác (người) : 1