

Số: 81/QĐ-TTYT

Than Uyên, ngày 12 tháng 4 năm 2019

## QUYẾT ĐỊNH

### Về việc ban hành “Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Răng hàm mặt”

#### GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN THAN UYÊN

Căn cứ Quyết định số 3207/QĐ-BYT, ngày 28/8/2013 của Bộ Y tế Về việc ban hành “Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Răng hàm mặt”;

Căn cứ Quyết định số 1985/QĐ-SYT, ngày 28/12/2018 của Sở Y tế Lai Châu về việc Ban hành quy định về phân cấp quản lý công tác tổ chức bộ máy, biên chế và công chức, viên chức cho các đơn vị thuộc Sở Y tế;

Căn cứ Biên bản họp ngày 15/3/2019 của Hội đồng chuyên môn V/v xây dựng Quy trình kỹ thuật khám, chữa bệnh;

Theo đề nghị của Trưởng phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ.

#### QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1.** Ban hành kèm theo Quyết định này 26 Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Răng hàm mặt.

*(Có quy trình kỹ thuật chi tiết kèm theo)*

**Điều 2.** Các đơn vị trực thuộc Trung tâm Y tế Than Uyên có nhiệm vụ:

- Triển khai áp dụng hiệu quả các quy trình được phê duyệt.
- Kịp thời tham mưu, đề xuất các điều kiện để phát huy hiệu quả các quy trình.
- Tiếp tục tham mưu, đề xuất các quy trình kỹ thuật mới thuộc chuyên ngành Răng hàm mặt để áp dụng tại đơn vị.
- Các dịch vụ kỹ thuật khác đã được Sở Y tế phê duyệt nhưng đơn vị chưa ban hành quy trình kỹ thuật để thực hiện thì thực hiện áp dụng theo các quyết định hướng dẫn quy trình kỹ thuật do Bộ Y tế đã ban hành.

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực từ ngày ký ban hành. Trưởng phó các đơn vị trực thuộc Trung tâm Y tế Than uyên căn cứ Quyết định thi hành./.

#### *Nơi nhận:*

- Như điều 3;
- Sở Y tế Lai Châu;
- Lưu KH-NV.

**GIÁM ĐỐC**

**DANH MỤC QUY TRÌNH KỸ THUẬT RĂNG HÀM MẶT**  
(Kèm theo Quyết định số 81/QĐ-TTYT ngày 12/4/2019 của TTYT Than Uyên)

<b>TT</b>	<b>TÊN QUY TRÌNH KỸ THUẬT</b>
1	Nạo túi lợi
2	Điều trị áp- xe quanh răng cấp
3	Điều trị áp- xe quanh răng mãn
4	Điều trị viêm quanh răng
5	Chích áp- xe lợi
6	Kỹ thuật lấy cao răng
7	Điều trị sâu ngà răng phục hồi bằng GLASS IONOMER CEMENT kết hợp COMPOSITE
8	Điều trị sâu ngà răng phục hồi bằng COMPOSITE
9	Điều trị sâu ngà răng phục hồi bằng AMALGAM
10	Điều trị sâu ngà răng phục hồi bằng GLASS IONOMER CEMENT
11	Phục hồi cổ răng bằng GLASS IONOMER CEMENT
12	Phục hồi cổ răng bằng COMPOSITE
13	Nhổ răng vĩnh viễn
14	Nhổ răng vĩnh viễn lung lay
15	Nhổ chân răng vĩnh viễn
16	Nhổ răng thừa
17	Nạo quanh cuống răng
18	Điều trị viêm quanh thân răng cấp
19	Điều trị răng sữa sâu ngà phục hồi bằng GLASS IONOMER CEMENT
20	Nhổ răng sữa
21	Nhổ chân răng sữa
22	Chích áp- xe lợi ở trẻ em
23	Điều trị viêm lợi ở trẻ em (do mảng bám)
24	Cố định tạm thời sơ cứu gãy xương hàm
25	Điều trị sơ cứu vết thương phần mềm vùng hàm mặt
26	Điều trị viêm lợi loét hoại tử cấp

# QUY TRÌNH KỸ 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 thành phần nằm trong túi lợi.

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

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

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

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

# QUY TRÌNH KỸ THUẬT: ĐIỀU TRỊ ÁP-XE QUANH RĂNG CẤP

## I. ĐẠI CƯƠNG

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

## II. CHỈ ĐỊNH

Áp xe quanh răng cấp.

## III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối.

## IV. CHUẨN BỊ

### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

### 2. Phương tiện

#### 2.1. Dụng cụ

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

#### 2.2. Thuốc và vật liệu

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

### 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### 4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Phim 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 trong túi lợi tương ứng ổ áp xe hoặc dùng đường rạch bên ngoài túi lợi:

### **3.1. Dẫn lưu qua túi lợi:**

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

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

### **3.2. Dẫn lưu qua đường rạch bên ngoài.**

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

- Cách ly, làm khô và sát trùng.

- Gây tê tại chỗ.

- Dùng dao rạch đường rạch đúng qua phần 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.

# **QUY TRÌNH KỸ THUẬT: 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 quy định.

Phim Xquang đánh giá tình trạng quanh răng

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

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

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

- Gây tê tại chỗ.

- Lấy cao răng lớp nông.

- Tạo vạt lợi với các đường rạch:

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

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

+ Rạch đường rạch gần xa qua 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.



# QUY TRÌNH KỸ THUẬT: 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 trầm.
- Bộ dụng cụ lấy cao răng
- Bộ dụng cụ phẫu thuật quanh răng....

#### 2.2 Thuốc và vật liệu

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

### 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

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

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

#### **2. Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

#### **3. Thực hiện kỹ thuật**

##### ***3.1. Giai đoạn điều trị khởi đầu***

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

##### ***3.2. Điều trị phẫu thuật***

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

- Nạo túi quanh răng
- Phẫu thuật lật vạt nạo túi quanh răng.
- Phẫu thuật cắt lợi
- Ghép xương và các vật liệu thay thế

- Phẫu thuật tái sinh mô có hướng dẫn....

### **3.4. Điều trị phục hồi**

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

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

### **3.5. Điều trị duy trì**

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

- Điều trị duy trì khớp cắn đúng...

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau quá trình điều trị**

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

# QUY TRÌNH KỸ THUẬT: CHÍCH ÁP XE LỢI

## I. ĐẠI CƯƠNG

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

## II. CHỈ ĐỊNH:

Áp xe lợi.

## III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định.

## IV. CHUẨN BỊ

### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng hàm mặt
- Trợ thủ

### 2. Phương tiện

#### 2.1. Dụng cụ

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

#### 2.2. Thuốc và vật liệu

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

### 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### 4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

## V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

### 2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

### 3. Thực hiện kỹ thuật

- Xác định vùng chuyển sóng.
- Gây tê tại chỗ.
- Trích áp xe:
  - + Dùng dao rạch ở vị trí tương ứng vùng chuyển sóng.
  - + Làm rộng nhẹ nhàng đường rạch để dẫn lưu mủ.

- + Làm sạch với nước muối sinh lý hoặc ôxy già 3 thể tích.
- + Phủ bằng gạc.
- + Sau khi ngừng chảy máu cho người bệnh .
- + Hướng dẫn người bệnh trong 24h đầu, súc miệng nước muối ấm 2 giờ một lần.
- + Hướng dẫn vệ sinh răng miệng.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Thường không có tai biến.

# QUY TRÌNH KỸ THUẬT: 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.
- 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.

# **QUY TRÌNH KỸ THUẬT: ĐIỀU TRỊ SÂU NGÀ RĂNG PHỤC HỒI BẰNG GLASS IONOMER CEMENT KẾT HỢP COMPOSITE**

## **I. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

## **II. CHỈ ĐỊNH**

Sâu ngà răng vĩnh viễn.

## **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh dị ứng với Composite và GIC

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

## **IV. CHUẨN BỊ**

### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt

- Trợ thủ.

### **2. Phương tiện**

**- Phương tiện và dụng cụ**

+ Ghế máy nha khoa.

+ Tay khoan và mũi khoan các loại.

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

+ Bộ cách ly cô lập răng.

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

+ Bộ dụng cụ hàn GIC.

**- Thuốc và vật liệu**

+ Thuốc sát khuẩn.

+ Glass Ionomer Cement.

+ Composite và vật liệu kèm theo.



### **3. Người bệnh**

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

### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo 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 thích hợp mở rộng bờ men bộc lộ xoang sâu.

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

+ Làm sạch xoang hàn bằng nước muối sinh lý.

- Hàn lớp GIC:

+ Phủ đáy xoang hàn bằng vật liệu 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 axit phosphoric 37% từ 10-20 giây.

+ Rửa sạch xoang hàn.

+ Làm khô xoang hàn.

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

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

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

- 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.

# QUY TRÌNH KỸ THUẬT: 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

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

## IV. CHUẨN BỊ

### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ.

### 2. Phương tiện

#### \* *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...

#### \* *Thuốc và vật liệu*

- Thuốc sát khuẩn.
- Thuốc và vật liệu bảo vệ tủy
- Composite và vật liệu kèm theo

- Chỉ có lợi,...

### **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, tại chỗ và răng cần điều trị.

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

- Sửa soạn xoang hàn:

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

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

+ Làm sạch xoang hàn bằng nước muối sinh lý.

- Hàn lớp bảo vệ tủy:

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

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

- Phục hồi xoang hàn bằng Composite:

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

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

+ Rửa sạch xoang hàn.

+ Làm khô xoang hàn.

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

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

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

- 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.

# QUY TRÌNH KỸ THUẬT: ĐIỀU TRỊ SÂU NGÀ RĂNG PHỤC HỒI BẰNG AMALGAM

## I. ĐẠI CƯƠNG

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

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

## II. CHỈ ĐỊNH

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

## III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

## VI. CHUẨN BỊ

### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ.

### 2. Phương tiện

#### \* *Phương tiện và dụng cụ*

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

#### \* *Thuốc và vật liệu*

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

### 3. Người bệnh

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

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo 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 thích hợp sửa soạn sơ bộ thành xoang hàn.

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

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

+ Làm sạch xoang hàn bằng nước muối sinh lý.

+ Làm khô.

- Hàn lót bảo vệ tủy:

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

+ Sửa đáy xoang hàn sau khi hàn lót.

- Hàn Amalgam:

+ Đưa Amalgam vào xoang hàn.

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

+ Tạo hình bề mặt bằng cây điều khắc Amalgam.

+ Kiểm tra khớp cắn.

+ Đánh bóng sau 24 giờ bằng mũi hoàn thiện.

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

#### **1. Trong quá trình điều trị**

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

#### **2. Sau quá trình điều trị**

Viêm tủy: điều trị tủy.

# QUY TRÌNH KỸ THUẬT: ĐIỀU TRỊ SÂU NGÀ RĂNG PHỤC HỒI BẰNG GLASSIONOMER CEMENT

## I. ĐẠI CƯƠNG

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

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

## II. CHỈ ĐỊNH

- Sâu răng sữa.

- Sâu răng vĩnh viễn.

## III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh dị ứng với GIC.

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

## IV. CHUẨN BỊ

### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt.

- Trợ thủ.

### 2. Phương tiện

#### \* *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.

#### \* *Thuốc và vật liệu*

- Thuốc sát khuẩn.

- Glass Ionomer Cement.

### 3. Người bệnh

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



#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo 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 thích hợp mở rộng bờ men bộc lộ xoang sâu.

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

+ Làm sạch xoang hàn bằng nước muối sinh lý.

+ Làm khô.

- Hàn phục hồi GIC:

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

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

- Kiểm tra khớp cắn.

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

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

#### **1. Trong quá trình điều trị**

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

#### **2. Sau quá trình điều trị**

Viêm tủy: điều trị tủy.

# QUY TRÌNH KỸ THUẬT: PHỤC HỒI CỔ RĂNG BẰNG GLASS IONOMER CEMENT

## I. ĐẠI CƯƠNG

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

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

## II. CHỈ ĐỊNH

- Sâu cổ răng (lỗ sâu loại V).

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

## III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có dị ứng với GIC.

- Răng có tổn thương sâu cổ răng sát tủy.

## IV. CHUẨN BỊ

### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt

- Trợ thủ.

### 2. Phương tiện

#### \* *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.

#### \* *Thuốc và vật liệu*

- Thuốc tê.

- Thuốc sát khuẩn.

- Chỉ co lợi.

- Glass Ionomer Cement ( GIC ).

### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo 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**

- Sát khuẩn.

- Gây tê.

- Đặt chỉ co lợi.

- Sửa soạn xoang hàn:

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

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

+ Làm sạch xoang hàn bằng nước muối sinh lý.

+ Làm khô.

- Hàn phục hồi GIC:

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

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

- Hoàn thiện :

+ Dùng bộ hoàn thiện để làm nhẵn và tạo hình phần phục hồi.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong quá trình điều trị**

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

### **2. Sau quá trình điều trị**

Viêm tủy: Điều trị tủy.

# QUY TRÌNH KỸ THUẬT: 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 (lỗ sâu loại V).
- Tổn thương mô cứng ở cổ răng không do sâu.

## III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

## IV. CHUẨN BỊ

### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt
- Trợ thủ.

### 2. Phương tiện

#### \* *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.
- Đèn quang trùng hợp.
- Bộ dụng cụ hàn composite.

#### \* *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 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**

- Sát khuẩn.

- Đặt chỉ co lợi.

Sửa soạn xoang hàn:

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

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

- Hàn lớp bảo vệ tủy:

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

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

- Phục hồi xoang hàn bằng Composite:

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

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

+ Rửa sạch xoang hàn.

+ Làm khô xoang hàn.

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

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

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

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

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

#### **1. Trong quá trình điều trị**

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

## **2. Sau quá trình điều trị**

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

# QUY TRÌNH KỸ THUẬT: 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

#### \* *Dụng cụ*

Ghế máy nha khoa

Bộ dụng cụ tiểu phẫu thuật trong miệng.

#### \* *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 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.



# **QUY TRÌNH KỸ THUẬT: 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**

#### **\* Dụng cụ**

Ghế máy nha khoa

Bộ dụng cụ tiểu phẫu thuật trong miệng.

#### **\* 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.

### **4. 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

# QUY TRÌNH KỸ THUẬT: 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

#### \* *Dụng cụ*

Ghế máy nha khoa

Bộ dụng cụ tiểu phẫu thuật trong miệng.

#### \* *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 nẹp 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

# QUY TRÌNH KỸ THUẬT: 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

#### \* *Dụng cụ*

Ghế máy nha khoa

Bộ dụng cụ tiểu phẫu thuật trong miệng.

#### \* *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.

### **4. 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.

Sai khớp thái dương hàm: Nắn khớp.

### **2. Sau khi làm thủ thuật**

Chảy máu: Cầm máu

Nhiễm trùng: dùng kháng sinh toàn thân.

# QUY TRÌNH KỸ THUẬT: PHẪU THUẬT NẠO QUANH CUỐNG RĂNG

## I. ĐẠI CƯƠNG

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

## II. CHỈ ĐỊNH

Tổn thương u hạt quanh cuống răng.

Các trường hợp sau điều trị nội nha mà chất hàn đi quá cuống răng gây bệnh lý vùng cuống.

## III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

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

## IV. CHUẨN BỊ

### 1. Người thực hiện

Bác sĩ Răng hàm mặt .

Trợ thủ

### 2. Phương tiện

#### \* *Dụng cụ*

Ghế máy nha khoa.

Bộ dụng cụ tiêu phẫu thuật trong miệng.

#### \* *Thuốc*

Thuốc tê.

Thuốc sát khuẩn.

Dung dịch bơm rửa.

Vật liệu cầm máu.

Bông, gạc vô khuẩn.

### 3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### 4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

## V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra Người bệnh**

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

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

Sát khuẩn.

Gây tê tại chỗ.

Tạo vạt:

+ Dùng dao rạch niêm mạc màng xương tương ứng vùng cuống răng.

+ Dùng cây tách bóc tách vạt niêm mạc màng xương, bộc lộ xương hàm vùng cuống răng.

Mở xương: Dùng mũi khoan cắt hoặc mở rộng phần xương tương ứng vùng cuống răng cần bộc lộ.

Nạo quanh cuống răng :

+ Dùng cây nạo thích hợp lấy bỏ phần viêm hoại tử quanh cuống răng

+ Dùng cây nạo thích hợp nạo sạch quanh cuống răng

Kiểm soát và bơm rửa quanh cuống răng

Khâu đóng vạt niêm mạc.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong khi phẫu thuật**

Chảy máu: cầm máu.

### **2. Sau phẫu thuật**

Nhiễm trùng: dùng kháng sinh và chống viêm.

Chảy máu: Cầm máu.



# **QUY TRÌNH KỸ THUẬT: 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. Người thực hiện**

Bác sỹ Răng hàm mặt.

Trợ thủ.

### **2. Phương tiện**

Ghế máy nha khoa.

Bộ dụng cụ tiểu phẫu thuật trong miệng.

Thuốc tê.

Dung dịch bơm rửa.

Bông gạc vô khuẩn.

### **3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

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

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

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

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.

# **QUY TRÌNH KỸ THUẬT: 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**

Người bệnh dị ứng với GIC

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

## **IV. CHUẨN BỊ**

### **1. Người thực hiện**

Bác sĩ Răng Hàm Mặt

Trợ thủ.

### **2. Phương tiện**

Phương tiện và dụng cụ

Ghế máy nha khoa.

Tay khoan và mũi khoan các loại.

Bộ khám: khay, gắp, gương, thám trâm.

Bộ cách ly cô lập răng.

Bộ dụng cụ hàn GIC....

Thuốc và vật liệu

Thuốc sát khuẩn.

Glass Ionomer Cement....

### **3. Người bệnh**

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

### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo 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 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.
- + 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.

# QUY TRÌNH KỸ THUẬT: 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

#### \* *Dụng cụ*

Ghế máy nha khoa

Bộ khám: gương, gắp....

Bộ dụng cụ nhổ răng sữa....

#### \* *Thuốc*

Thuốc tê.

Thuốc sát khuẩn.

Bông, gạc vô khuẩn....

### 3. Người bệnh

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

### 4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

Phim 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.

# QUY TRÌNH KỸ THUẬT: 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

Dụng cụ

Ghế máy nha khoa.

Bộ dụng cụ nhổ chân răng sữa....

Thuốc và vật liệu

Thuốc tê.

Thuốc sát khuẩn.

Bông, gạc vô khuẩn....

### 3. Người bệnh

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

### 4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo đúng quy định.

## V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

### 2. Kiểm tra người bệnh

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

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

Sát khuẩn

Vô cảm; Tùy trường hợp có thể thấm tê hoặc tiêm tê tại chỗ.

Nhổ chân răng sữa:

+ Tách lợi.

+ Dùng kim hoặc bẫy thích hợp lấy chân răng ra khỏi ổ răng.

+ Kiểm soát huyết ổ răng.

- Cấn gạc cầm máu.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Trong khi làm thủ thuật**

Sốc: Điều trị chống sốc.

Chảy máu: Cầm máu.

### **2. Sau khi làm thủ thuật**

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



# QUY TRÌNH KỸ THUẬT: CHÍCH ÁP-XE LỢI Ở TRẺ EM

## I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật mở, dẫn lưu mủ từ ổ áp xe khu trú ở lợi.

Áp-xe lợi là tổn thương nhiễm trùng đã hình thành mủ có thể do viêm lợi, hoặc các nguyên nhân khác....

## II. CHỈ ĐỊNH

Áp - xe lợi

## III. CHUẨN BỊ

### 1. Người thực hiện

Bác sĩ răng hàm mặt

Trợ thủ.

### 2. Phương tiện

\* *Phương tiện và dụng cụ*

Ghế máy nha khoa

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

Bơm tiêm

Dụng cụ chích áp-xe

\* *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.

## 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 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

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

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

# **QUY TRÌNH KỸ THUẬT: 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**

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....

Thuốc và vật liệu:

Bông, gạc vô khuẩn.

Thuốc tê.

Dụng 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.

## **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: Tê thám 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 oxy già 3 thể tích .

Hướng dẫn người bệnh hoặc người giám hộ cách giữ vệ sinh răng miệng và kiểm soát mảng bám răng.

#### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

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

# **CỐ ĐỊNH TẠM THỜI SƠ CỨU GÃY XƯƠNG HÀM**

## **I. ĐẠI CƯƠNG**

Là kỹ thuật điều trị sơ cứu ban đầu cho người bệnh bị gãy xương hàm nhằm hạn chế chảy máu, tránh choáng do đau... đưa người bệnh ra khỏi tình trạng cấp cứu, tạo điều kiện thuận lợi cho giai đoạn điều trị tiếp theo bằng cách cố định tạm thời xương gãy.

## **II. CHỈ ĐỊNH**

Gãy xương hàm do chấn thương.

## **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Không có chống chỉ định tuyệt đối

## **IV. CHUẨN BỊ**

### **1. Người thực hiện**

- Bác sỹ Răng hàm mặt.
- Trợ thủ.

### **2. Phương tiện và dụng cụ**

#### **2.1. Phương tiện và thuốc:**

- Thuốc tê.
- Chỉ thép.
- Băng cuộn và gạc vô trùng...

#### **2.2. Dụng cụ:**

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

### **3. Người bệnh**

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

### **4. Hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

## **V. CÁC BƯỚC TIÊN HÀNH**

### **1. Kiểm tra đối chiếu hồ sơ bệnh án.**

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

### **3. Các bước thực hiện quy trình.**

#### **3.1. Sát khuẩn.**

**3.2. Vô cảm:** Gây tê tại chỗ vùng gãy xương

**3.3. Thực hiện các bước kỹ thuật:**

- Đặt người bệnh nằm nghiêng đầu.
- Lấy hoặc hút sạch máu và dịch tiết trong miệng.
- Dùng tay hoặc dụng cụ thích hợp nắn chỉnh hai đầu xương gãy về vị trí giải phẫu.
- Dùng chỉ thép buộc liên kết, cố định các răng hai bên đầu đường gãy.
- Băng cố định cằm-đỉnh bằng băng băng và gạc vô trùng.
- Theo dõi các dấu hiệu sống
- Khi người bệnh ổn định chuyển điều trị chuyên khoa.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Chảy máu: cầm máu.

# QUY TRÌNH KỸ THUẬT: ĐIỀU TRỊ SƠ CỨU VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM VÙNG HÀM MẶT

## I. ĐẠI CƯƠNG

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

## II. CHỈ ĐỊNH

Vết thương phần mềm vùng hàm mặt

## III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định

## IV. CHUẨN BỊ

### 1. Người thực hiện

Bác sỹ Răng hàm mặt.

Trợ thủ.

### 2. Phương tiện

Dụng cụ

Bộ dụng cụ phẫu thuật phần mềm

Thuốc và vật liệu

Thuốc tê

Kim, chỉ khâu các loại.

Bông, băng, gạc vô trùng...

### 3. Người bệnh

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

### 4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

## 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: Gây tê tại chỗ

Các bước kỹ thuật:

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

Cắt lọc vết thương: Dùng dụng cụ thích hợp cắt lọc sơ bộ vết thương nếu có thể.

Cầm máu.

Cầm máu sơ bộ bằng phương tiện, dụng cụ đơn giản, thích hợp:

+ Băng ép.

+ Kẹp cầm máu.

+ Khâu cầm máu....

Băng vết thương.

Chuyển người bệnh đến cơ sở điều trị chuyên khoa.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Chảy máu: Cầm máu.



# **QUY TRÌNH KỸ THUẬT: ĐIỀU TRỊ VIÊM LỢI LOÉT HOẠI TỬ CẤP**

## **I. ĐẠI CƯƠNG**

Viêm lợi loét hoại tử cấp có thể không liên quan với các bệnh lợi khác nhưng cũng có thể gặp ở các người bệnh viêm lợi mạn.

Viêm lợi loét hoại tử cấp hay gặp ở những người suy giảm miễn dịch, suy dinh dưỡng và vệ sinh răng miệng kém.

## **II. CHỈ ĐỊNH**

Viêm lợi loét hoại tử cấp

## **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Không có chống chỉ định

## **IV. CHUẨN BỊ**

### **1. Người thực hiện**

Bác sỹ răng hàm mặt.

### **2. Phương tiện**

- Bộ dụng cụ nha chu.
- Bộ dụng cụ khám.
- Các thuốc điều trị.

### **3. Người bệnh**

Được giải thích các vấn đề liên quan tới bệnh

### **4. Hồ sơ bệnh án**

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

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **1. Kiểm tra hồ sơ**

### **2. Kiểm tra người bệnh**

### **3. Thực hiện kỹ thuật**

**Lần 1:** Điều trị phải được giới hạn ở các vùng liên quan tới tình trạng cấp tính.

- Cách ly và làm khô tổn thương bằng gòn bông.
- Giảm đau tại chỗ.
- Lấy giả mạc và các cặn không dính ở bề mặt tổn thương.
- Làm sạch vùng tổn thương bằng nước ấm.
- Có thể lấy cao răng trên lợi nông bằng máy siêu âm.
- Cho người bệnh xúc miệng bằng hỗn dịch nước oxy già ấm 2 giờ/1 lần theo công thức trộn một cốc nước ấm với oxy già 3% theo tỷ lệ 1:1.

Cho người bệnh xúc miệng clohexidine 0,12 % , mỗi ngày 2 lần.

Trường hợp viêm lợi loét hoại tử trung bình, nặng, có hạch và các triệu chứng toàn thân thì dùng kháng sinh phối hợp.

*Lưu ý:*

+ Không được lấy cao răng dưới lợi hoặc nạo túi lợi vì có thể gây nhiễm khuẩn máu

+ Các thủ thuật nhổ răng hoặc phẫu thuật quanh răng phải trì hoãn sau khi hết triệu chứng 4 tuần

+ Hướng dẫn người bệnh:

Xúc miệng bằng hỗn dịch nước oxy già ấm 2 giờ/1 lần theo công thức trộn một cốc nước ấm với oxy già 3% theo tỷ lệ 1:1.

Xúc miệng chlohexidine 0,12 % , mỗi ngày 2 lần.

Không hút thuốc, không uống rượu, không ăn đồ gia vị.

Hạn chế chải răng.

Tránh gắng sức quá mức.

**Lần 2:** Thường sau 1-2 ngày. Việc điều trị lần này tùy thuộc vào tình trạng người bệnh và tình trạng tổn thương.

Có thể lấy cao răng nhẹ nhàng bằng máy siêu âm. Tránh làm sang chấn các tổn thương đang hồi phục.

Hướng dẫn người bệnh như lần 1.

**Lần 3:** Sau lần 2 từ 1 đến 2 ngày.

Lấy cao răng và làm nhẵn chân răng.

Hướng dẫn người bệnh:

+ Ngừng xúc miệng nước oxy già

+ Duy trì xúc miệng chlohexidine 0,12 % thêm 2 đến 3 tuần

+ Thực hiện các biện pháp kiểm soát mảng bám răng

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Sau điều trị: Nhiễm trùng lan rộng: kháng sinh toàn thân.