

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày tháng năm 2025

QUYẾT ĐỊNH

**Về việc ban hành tài liệu chuyên môn
“Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Răng Hàm Mặt – Tập 2”**

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023;

Căn cứ Nghị định số 42/2025/NĐ-CP ngày 27/02/2025 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Thông tư số 23/2024/TT-BYT ngày 18/10/2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành danh mục kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Biên bản họp ngày 14/7/2025 của Hội đồng chuyên môn nghiệm thu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Răng Hàm Mặt và Công văn số 577/BVRHMTWHN ngày 15/7/2025 của Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội về việc gửi dự thảo hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Răng Hàm Mặt đã được Chủ tịch Hội đồng chuyên môn nghiệm thu duyệt dự thảo;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Răng Hàm Mặt – Tập 2”, gồm 40 quy trình kỹ thuật.

Điều 2. Tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Răng Hàm Mặt – Tập 2” được áp dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh từ ngày 01 tháng 07 năm 2026.

Điều 3. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Cục trưởng, Vụ trưởng các Cục, Vụ thuộc Bộ Y tế; Giám đốc các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương; Thủ trưởng Y tế các ngành và các cơ quan, đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng;
- BHXHVN - Bộ Tài chính;
- Công thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Website Cục QLKCB;
- Lưu: VT, KCB.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Trần Văn Thuấn



ngoc.dv.kcb_Truong Le Van Ngoc_26/11/2025 12:06:51

HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT VỀ RĂNG HÀM MẶT - TẬP 2

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT
ngày tháng năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Hà Nội, 2025

Chỉ đạo biên soạn

GS.TS. Trần Văn Thuấn	Thứ trưởng Bộ Y tế
TS. Hà Anh Đức	Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh (QLKCB)

Chủ biên

PGS.TS. Trần Cao Bính	Giám đốc Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội
TS. Vương Anh Dương	Phó Cục trưởng Cục QLKCB
TS. Phạm Thanh Hà	Phó Giám đốc Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

Tham gia biên soạn, thẩm định

TS. Trần Thị Lan Anh	Trưởng khoa Điều trị nội nha, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội
TS. Nguyễn Thị Vân Anh	Trưởng khoa Răng trẻ em, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội
PGS.TS. Nguyễn Quang Bình	Phó Giám đốc Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội
TS. Chu Thị Quỳnh Hương	Trưởng khoa Phục hình, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội
ThS.BSCKII. Vũ Quang Hòa	Trưởng khoa Khám bệnh răng miệng, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương TP.HCM
TS. Nguyễn Thanh Huyền	Trưởng khoa Nắn chỉnh răng, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội
BSCKI. Ngô Vũ Long	Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội
PGS.TS. Nguyễn Thị Hồng Minh	Trưởng khoa Nha chu, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội
TS. Đàm Trọng Nghĩa	Trưởng khoa Ngoại đầu cổ, Bệnh viện Ung bướu Hà Nội
ThS. Trương Lê Vân Ngọc	Trưởng phòng Nghiệp vụ, Cục QLKCB
ThS. Trần Văn Phú	Nguyên Trưởng phòng Tổ chức cán bộ, Nguyên Trưởng khoa Khám bệnh, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội
PGS.TS. Lê Ngọc Tuyền	Trưởng khoa Phẫu thuật tạo hình và thẩm mỹ, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội
PGS.TS. Phạm Hoàng Tuấn	Trưởng khoa Phẫu thuật hàm mặt, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội
BSCKII. Tôn Nữ Mộng Thúy	Nguyên trưởng khoa Khám bệnh răng miệng, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương TP.HCM

TS. Lê Hồng Vân	Trưởng khoa Điều trị theo yêu cầu, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội
TS. Đàm Văn Việt	Trưởng khoa Cây ghép Implant, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội
ThS. Phan Văn Việt	Trưởng khoa Phẫu thuật trong miệng, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội
Thư ký	
ThS. Nguyễn Đức Thắng	Chuyên viên Phòng Quản lý chất lượng – Chuyển giao kỹ thuật, Cục QLKCB
ThS. Nguyễn Thị Minh Thu	Chuyên viên Phòng Kế hoạch tổng hợp, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

LỜI NÓI ĐẦU

Bộ Y tế đã xây dựng và ban hành Tài liệu “Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Răng Hàm Mặt năm 2013 và năm 2020. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật này là căn cứ để cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, nhân viên y tế triển khai áp dụng và thực hiện kỹ thuật khám, chữa bệnh răng Hàm Mặt.

Nhằm mục đích cập nhật, bổ sung tiến bộ khoa học kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh và tiếp tục chuẩn hóa quy trình thực hiện kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh răng hàm mặt, Bộ Y tế đã giao một số bệnh viện làm đầu mối xây dựng Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật về Răng Hàm Mặt, gồm Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội và Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Thành phố Hồ Chí Minh được giao làm đầu mối tổng hợp chung. Các bệnh viện được giao đã huy động và phân công các phó giáo sư, tiến sĩ, bác sĩ chuyên khoa Răng Hàm Mặt để biên soạn Hướng dẫn quy trình kỹ thuật; tổ chức họp hội đồng khoa học trong bệnh viện để nghiệm thu; thực hiện biên tập, hoàn thiện theo ý kiến của Hội đồng chuyên môn nghiệm thu do Bộ Y tế thành lập và chịu trách nhiệm về chuyên môn kỹ thuật quy định trong Hướng dẫn quy trình kỹ thuật. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật đều được các thành viên biên soạn rà soát hướng dẫn hiện có, tham khảo các tài liệu trong nước, nước ngoài để cập nhật.

Bộ Y tế đã thành lập Hội đồng chuyên môn nghiệm thu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật với sự tham gia của đại diện một số vụ, cục chức năng của Bộ Y tế, các chuyên gia hàng đầu về Răng Hàm Mặt. Các thành viên chuyên môn đã làm việc với tinh thần trách nhiệm, đóng góp về thời gian, trí tuệ, kinh nghiệm để góp ý, nghiệm thu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật. **“Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật về Răng Hàm Mặt – Tập 2”** được xây dựng cho các kỹ thuật có trong Phụ lục số 02 nhưng không có trong Phụ lục số 01 (của Thông tư số 23/2024/TT-BYT ngày 18 tháng 10 năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành danh mục kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh), đã được Hội đồng chuyên môn nghiệm thu và được Bộ Y tế ban hành với với **tổng số 40 quy trình kỹ thuật và được áp dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh từ ngày 01 tháng 7 năm 2026.**

Bộ Y tế xin trân trọng cảm ơn sự đóng góp tích cực và hiệu quả của các chuyên gia về Răng Hàm Mặt, đặc biệt là tập thể lãnh đạo và nhóm thư ký biên soạn và nghiệm thu của Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội và Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Thành phố Hồ Chí Minh.

Trong quá trình biên tập khó tránh được những sai sót, chúng tôi rất mong nhận được sự đóng góp ý kiến từ quý độc giả đồng nghiệp để Tài liệu chuyên môn ngày một hoàn thiện hơn. Mọi ý kiến góp ý xin gửi về Cục Quản lý Khám, chữa bệnh - Bộ Y Tế, 138A Giảng Võ, phường Giảng Võ, Hà Nội.

Xin trân trọng cảm ơn!

GS.TS. Trần Văn Thuấn

Thứ trưởng Bộ Y tế

NGUYÊN TẮC XÂY DỰNG, BAN HÀNH VÀ ÁP DỤNG HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT TRONG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

1. Nguyên tắc xây dựng và ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh:

- a) Hướng dẫn quy trình kỹ thuật được xây dựng và ban hành theo từng chương, chuyên ngành bảo đảm đầy đủ các nội dung cơ bản về chỉ định, chống chỉ định, thận trọng, chuẩn bị đến các bước thực hiện kỹ thuật theo trình tự thực hiện từ khi bắt đầu đến khi kết thúc thực hiện kỹ thuật;
- b) Thời gian thực hiện kỹ thuật, nhân lực, thuốc, thiết bị y tế... (danh mục và số lượng) được quy định trong Hướng dẫn quy trình kỹ thuật căn cứ trên yêu cầu chuyên môn, tính phổ biến, thường quy thực hiện tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Trong thực tế triển khai, thời gian thực hiện kỹ thuật, nhân lực, thuốc, thiết bị y tế... (danh mục và số lượng) có thể thay đổi dựa trên cá thể người bệnh, tình trạng bệnh, diễn biến lâm sàng... và điều kiện thực tế hạ tầng, thiết bị, nhân lực của mỗi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- c) Ngoài địa điểm thực hiện kỹ thuật như phòng phẫu thuật (phòng mổ), phòng thực hiện kỹ thuật (phòng thủ thuật), phòng bệnh... được quy định trong Hướng dẫn quy trình kỹ thuật, kỹ thuật có thể được thực hiện ở các địa điểm khác theo nguyên tắc:
 - Kỹ thuật được quy định thực hiện ở phòng bệnh thì kỹ thuật đó được phép thực hiện tại phòng thực hiện kỹ thuật, phòng phẫu thuật;
 - Kỹ thuật được quy định thực hiện ở phòng thực hiện kỹ thuật thì kỹ thuật đó được phép thực hiện tại phòng phẫu thuật; không được phép thực hiện tại phòng bệnh trừ trường hợp cấp cứu theo quy định pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh;
 - Các kỹ thuật chỉ được phép thực hiện tại các địa điểm khác trong trường hợp cấp cứu theo quy định pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

2. Nguyên tắc áp dụng Hướng dẫn quy trình kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh:

- a) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được phép áp dụng toàn bộ Hướng dẫn quy trình kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành và phải có văn bản do người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phê duyệt việc triển khai áp dụng toàn bộ Hướng dẫn quy trình kỹ thuật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.

Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xây dựng và ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật áp dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì việc xây dựng, ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật phải tuân thủ theo nguyên tắc quy định tại khoản 1 Điều này, căn cứ trên Hướng dẫn quy trình kỹ thuật tương ứng do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành và là căn cứ để cơ sở khám bệnh, chữa bệnh triển khai, áp dụng. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xây dựng và ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật áp dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chịu hoàn toàn trách nhiệm về việc xây dựng, ban hành và áp dụng.

- b) Tài liệu chuyên môn Hướng dẫn quy trình kỹ thuật ban hành kèm theo Quyết định này được áp dụng cho các kỹ thuật quy định tại Phụ lục số 02 Thông tư số 23/2024/TT-BYT ban hành Danh mục kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh và không có trong Phụ lục số 01 Thông tư số 23/2024/TT-BYT. Tài liệu chuyên môn này được áp dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh từ ngày 01 tháng 7 năm 2026.

- c) Người thực hiện các kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh là người hành nghề có phạm vi hành nghề phù hợp với kỹ thuật thực hiện theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh mà không bị giới hạn bởi các chức danh nghề nghiệp được liệt kê trong từng quy trình kỹ thuật. Đồng thời các chức danh nghề nghiệp được quy định trong từng quy trình kỹ thuật chỉ được thực hiện khi có phạm vi hành nghề theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.
- đ) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chỉ được thực hiện kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh sau khi được cấp có thẩm quyền phê duyệt, cho phép và sử dụng thuốc, thiết bị y tế được cấp phép theo quy định hiện hành.
- d) Trong quá trình triển khai áp dụng Hướng dẫn quy trình kỹ thuật, nếu có các bất cập hoặc nhu cầu cần sửa đổi, bổ sung, cập nhật..., các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chủ động cập nhật và ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật áp dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, đồng thời báo cáo, đề xuất Bộ Y tế (Cục Quản lý Khám, chữa bệnh) để xem xét ban hành áp dụng trong cả nước.

ngoctlv.kcb - Tài liệu y học

MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU

NGUYÊN TẮC, XÂY DỰNG, BAN HÀNH VÀ ÁP DỤNG HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT

PHỤ LỤC DANH MỤC KỸ THUẬT

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

1. PHẪU THUẬT KHÂU PHỤC HỒI VẾT THƯƠNG NHU MÔ TUYẾN NƯỚC BỌT.....	1
2. PHỤC HÌNH KHUYẾT HỒNG PHẦN MỀM VÀ XƯƠNG VÙNG HÀM MẶT BẰNG VẬT LIỆU NHÂN TẠO	4
3. PHẪU THUẬT KÉO DẪN SINH XƯƠNG VÙNG HÀM MẶT	7
4. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ THIẾU HỒNG XƯƠNG HÀM MẶT CÓ SỬ DỤNG VẬT LIỆU THAY THẾ	11
5. PHẪU THUẬT LẤY BỎ MỎM VẾT XƯƠNG HÀM DƯỚI	15
6. ĐIỀU TRỊ ĐAU HỆ THỐNG CƠ NHAİ VÀ KHỚP THÁI DƯƠNG HÀM BẰNG SÓNG SIÊU ÂM	18
7. TÁCH KHỐI DÍNH KHỚP THÁI DƯƠNG HÀM BẰNG BANH CƯỜNG	21
8. CHIẾU LASER CÔNG SUẤT THẤP ĐIỀU TRỊ ĐAU VÙNG MIỆNG MẶT ...	24
9. PHẪU THUẬT SINH THIẾT VÙNG CỔ MẶT	26
10. NỘI SOI CHẨN ĐOÁN BỆNH TUYẾN NƯỚC BỌT	29
11. PHẪU THUẬT NỘI SOI LẤY SỎI TUYẾN NƯỚC BỌT.....	32
12. PHÂN TÍCH KHỚP CẢN TRÊN MIỆNG	35
13. PHÂN TÍCH KHỚP CẢN TRÊN GIÁ KHỚP/CÀNG NHAİ	38
14. GHI LỖI CẦU ĐO CHẨN ĐOÁN RỐI LOẠN KHỚP THÁI DƯƠNG HÀM ...	41
15. ĐO ĐỘ RUNG KHỚP CHẨN ĐOÁN RỐI LOẠN KHỚP THÁI DƯƠNG HÀM	44
16. GHI KHỚP CẢN BẰNG CẢM BIẾN KỸ THUẬT SỐ.....	47
17. GHI QUANG PHỔ NIÊM MẠC MIỆNG.....	50
18. ĐO LƯU LƯỢNG NƯỚC BỌT CÓ SỬ DỤNG LIỆU PHÁP KÍCH THÍCH.....	53
19. ĐO LƯU LƯỢNG NƯỚC BỌT KHÔNG SỬ DỤNG LIỆU PHÁP KÍCH THÍCH	55
20. PHẪU THUẬT CÂY GHÉP IMPLANT NHA KHOA XƯƠNG GÒ MÁ	57
21. PHẪU THUẬT THÁO BỎ IMPLANT NHA KHOA	61
22. THAY VÍT PHỤC HÌNH IMPLANT NHA KHOA	64
23. SIẾT LỎNG VÍT PHỤC HÌNH IMPLANT NHA KHOA.....	67

24. GẮN LẠI KHÍ CỤ LƯU GIỮ PHỤC HÌNH TRÊN IMPLANT NHA KHOA ...	70
25. THAY THẾ KHÍ CỤ LƯU GIỮ PHỤC HÌNH IMPLANT NHA KHOA	73
26. THÁO VÍT LIÊN KẾT IMPLANT NHA KHOA BỊ GÃY	76
27. THÁO CẦU/CHỤP TRÊN IMPLANT NHA KHOA.....	79
28. SỬA CHỮA PHỤC HÌNH SÚ TRÊN IMPLANT NHA KHOA	82
29. PHỤC HÌNH TỨC THÌ TRÊN IMPLANT NHA KHOA	85
30. PHỤC HÌNH TẠM TRÊN IMPLANT NHA KHOA SỬ DỤNG CÔNG NGHỆ KỸ THUẬT SỐ	88
31. KHẨU VẾT THƯƠNG HỒ SAU CẤY GHÉP IMPLANT NHA KHOA	91
32. LÀM SẠCH QUANH IMPLANT NHA KHOA	94
33. TẠO HÌNH LỢI BẰNG RĂNG TẠM TRÊN IMPLANT NHA KHOA	97
34. TẠO TRỤ PHỤC HÌNH CÁ NHÂN TRÊN IMPLANT NHA KHOA	100
35. LẤY DẤU KỸ THUẬT SỐ TRONG RĂNG HÀM MẶT.....	103
36. CHIẾU LASER CÔNG SUẤT THẤP ĐIỀU TRỊ VIÊM LỢI	106
37. ĐẶT KHÍ CỤ ĐIỀU TRỊ NGỪNG THỞ TẮC NGHẼN KHI NGỦ	108
38. LẤY DẤU VÀ ĐỔ MẪU	111
39. SỬA CHỮA KHÍ CỤ NẴN CHỈNH RĂNG THÁO LẤP.....	114
40. SỬA CHỮA KHÍ CỤ NẴN CHỈNH RĂNG CỐ ĐỊNH.....	117

PHỤ LỤC

DANH MỤC KỸ THUẬT

STT trong QTKT	STT kỹ thuật trong Chương	Mã liên kết	Tên kỹ thuật được quy định tại Phụ lục 2 Thông tư số 23/2024/TT-BYT
(cột 1)	(cột 2)	(cột 3)	(cột 4)
1.	313		Phẫu thuật khâu phục hồi vết thương nhu mô tuyến nước bọt
2.	341		Phục hình khuyết hồng phần mềm và xương vùng hàm mặt bằng vật liệu nhân tạo
3.	344		Phẫu thuật kéo dẫn sinh xương vùng hàm mặt
4.	354		Phẫu thuật điều trị thiếu hồng xương hàm mặt có sử dụng vật liệu thay thế
5.	361		Phẫu thuật lấy bỏ mô mỡ vệt xương hàm dưới
6.	367		Điều trị đau hệ thống cơ nhai và khớp thái dương hàm bằng sóng siêu âm
7.	368		Tách khối dính khớp thái dương hàm bằng banh cứng
8.	390		Chiếu laser công suất thấp điều trị đau vùng miệng mặt
9.	393		Phẫu thuật sinh thiết vùng cổ mặt
10.	396		Nội soi chẩn đoán bệnh tuyến nước bọt
11.	397		Phẫu thuật nội soi lấy sỏi tuyến nước bọt
12.	411		Phân tích khớp cắn trên miệng
13.	412		Phân tích khớp cắn trên giá khớp/càng nhai
14.	413		Ghi lòi cầu đồ chẩn đoán rối loạn khớp thái dương hàm
15.	414		Đo độ rung khớp chẩn đoán rối loạn khớp thái dương hàm
16.	415		Ghi khớp cắn bằng cảm biến kỹ thuật số
17.	417		Ghi quang phổ niêm mạc miệng
18.	418		Đo lưu lượng nước bọt có sử dụng liệu pháp kích thích
19.	419		Đo lưu lượng nước bọt không sử dụng liệu pháp kích thích
20.	422		Phẫu thuật cấy ghép Implant nha khoa xương gò má
21.	440		Phẫu thuật tháo bỏ Implant nha khoa
22.	441		Thay vít phục hình Implant nha khoa

STT trong QTKT	STT kỹ thuật trong Chương	Mã liên kết	Tên kỹ thuật được quy định tại Phụ lục 2 Thông tư số 23/2024/TT-BYT
(cột 1)	(cột 2)	(cột 3)	(cột 4)
23.	442		Siết lỏng vít phục hình Implant nha khoa
24.	443		Gắn lại khí cụ lưu giữ phục hình trên Implant nha khoa
25.	444		Thay thế khí cụ lưu giữ phục hình Implant nha khoa
26.	445		Tháo vít liên kết Implant nha khoa bị gãy
27.	446		Tháo cầu/chụp trên Implant nha khoa
28.	447		Sửa chữa phục hình sứ trên Implant nha khoa
29.	448		Phục hình tức thì trên Implant nha khoa
30.	449		Phục hình tạm trên Implant nha khoa sử dụng công nghệ kỹ thuật số
31.	450		Khâu vết thương hở sau cấy ghép Implant nha khoa
32.	451		Làm sạch quanh Implant nha khoa
33.	452		Tạo hình lợi bằng răng tạm trên Implant nha khoa
34.	456		Tạo trụ phục hình cá nhân trên Implant nha khoa
35.	457		Lấy dấu kỹ thuật số trong Răng Hàm Mặt
36.	493		Chiếu laser công suất thấp điều trị viêm lợi
37.	579		Đặt khí cụ điều trị ngừng thở tắc nghẽn khi ngủ
38.	580		Lấy dấu và đổ mẫu
39.	581		Sửa chữa khí cụ nắn chỉnh răng tháo lắp
40.	582		Sửa chữa khí cụ nắn chỉnh răng cố định

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

Chữ viết tắt	Tiếng Anh	Tiếng Việt
CAD	Computer Aided Design	
CAM	Computer Aided Manufacture	
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease	
EDTA	EthyleneDiamineTetraAcetic	
GMHS		Gây mê hồi sức
GIC	Glass Ionomer Cement	
KTV		Kỹ thuật viên
MTA	Mineral Trioxide Aggregate	
NaOCl	Natri hypochlorite	
NSAID		Thuốc kháng viêm không steroid
PRF	Platelet Rich Fibrin	

1. PHẪU THUẬT KHÂU PHỤC HỒI VẾT THƯƠNG NHU MÔ TUYẾN NƯỚC BỌT

1. ĐẠI CƯƠNG

Vết thương nhu mô tuyến nước bọt là tổn thương phức tạp, có thể gây ra hậu quả ảnh hưởng nặng nề đến chức năng của tuyến. Việc phẫu thuật khâu phục hồi nhu mô tuyến nước bọt cần được tiến hành cẩn thận, phục hồi lại chức năng tuyến nước bọt và thẩm mỹ vùng hàm mặt, tránh để lại di chứng rò nước bọt sau này.

2. CHỈ ĐỊNH

Vết thương nhu mô tuyến nước bọt.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Toàn thân: Người bệnh có tình trạng toàn thân không cho phép thực hiện phẫu thuật.

3.2. Tại chỗ: Người bệnh có nhiễm trùng cấp tính vùng miệng-hàm mặt.

4. THẬN TRỌNG

4.1. Toàn thân

- Người cao tuổi hoặc có bệnh mạn tính toàn thân (Tiểu đường, cao huyết áp, COPD...).
- Người bệnh có bệnh tim mạch, hen phế quản.
- Người bệnh có tiền sử dị ứng.

4.2. Tại chỗ

- Trong quá trình phẫu thuật có nguy cơ tổn thương dây thần kinh VII tăng nguy cơ liệt mặt.
- Người bệnh có viêm nhiễm vùng miệng-hàm mặt.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ chuyên khoa có phạm vi hoạt động chuyên môn theo quy định.
- Kỹ thuật viên.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Thuốc kháng sinh.
- Thuốc giảm đau, chống viêm.
- Dịch truyền.

- Thuốc hồi sức khác.

5.3. Thiết bị y tế

- Bộ dụng cụ vi phẫu.
- Bộ dụng cụ phẫu thuật mô mềm.
- Phương tiện bảo hộ cho nhân viên y tế.
- Bơm tiêm, bông, băng, gạc vô khuẩn.
- Chi phẫu thuật các loại.
- Các vật tư làm sạch và khử khuẩn.
- Bàn mổ.
- Đèn mổ.
- Dao điện.
- Monitor theo dõi người bệnh.
- Máy hút dịch.
- Các thiết bị làm sạch và khử khuẩn.

5.4. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh/người giám hộ về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.
- Người bệnh/người giám hộ hiểu và đồng ý thực hiện kỹ thuật.

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

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 1 giờ 15 phút đến 1 giờ 45 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng phẫu thuật.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra người bệnh, đánh giá tính chính xác: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

Phương pháp vô cảm: gây mê nội khí quản.

6.1. Bước 1: Sát khuẩn.

6.2. Bước 2: Sử dụng dung dịch chứa chất co mạch để cầm máu.

6.3. Bước 3: Cắt lọc và làm sạch vết thương.

6.4. Bước 4: Khâu phục hồi nhu mô tuyến nước bọt, nếu có nguy cơ dò tuyến thì đặt dẫn lưu từ nhu mô tuyến vào khoang miệng và lưu ống dẫn lưu khoảng 8 tuần.

6.5. Bước 5: Khâu đóng vết.

6.6. Bước 6: Kết thúc quy trình.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật:
- + Toàn thân: theo dõi chỉ số sinh tồn (mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, SpO₂...).
- + Tại chỗ: không chảy máu.
- Dẫn dò người bệnh.
- Hẹn cắt chỉ, hẹn tái khám và rút dẫn lưu nước bọt sau 8 tuần.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo khi chỉ số sinh tồn và tại chỗ ổn định.
- Hoàn thiện ghi chép bệnh án, lưu hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Ngừng tim, co thắt khí phế quản: cấp cứu ngừng tim, co thắt khí phế quản.
- Sốc phản vệ: xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ.
- Tổn thương thần kinh, mạch máu và các cấu trúc liên quan: khâu phục hồi thần kinh, cấu trúc và mạch máu tổn thương, thắt mạch để cầm máu nếu cần thiết.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Chảy máu: cầm máu.
- Tụ máu: lấy máu tụ.
- Liệt mặt: theo dõi, nối lại dây thần kinh VII nếu cần.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ. Dẫn lưu mủ nếu có.

7.3. Biến chứng muộn

- Rò nước bọt ngoài mặt: dẫn lưu nước bọt vào trong miệng và phẫu thuật đóng đường rò ngoài mặt.
- Viêm tuyến nước bọt: điều trị viêm tuyến nước bọt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Văn Sơn, (2022), Bệnh lý và Phẫu thuật hàm mặt - Tập 1. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, Hà Nội, tr. 61-9.
2. Peterson L.J., (2022), Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery. 4th ed., Springer Cham, pp. 1115-37.

2. PHỤC HÌNH KHUYẾT HỔNG PHẦN MỀM VÀ XƯƠNG VÙNG HÀM MẶT BẰNG VẬT LIỆU NHÂN TẠO

1. ĐẠI CƯƠNG

Khuyết hồng vùng hàm mặt là tổn thương thường gặp sau các phẫu thuật cắt các khối u lành và ác tính vùng hàm mặt, hoại tử xương hàm sau hóa xạ trị hoặc các chấn thương vùng hàm mặt. Các khuyết hồng này ảnh hưởng không nhỏ tới chất lượng cuộc sống của người bệnh, trong đó có ảnh hưởng về thẩm mỹ khuôn mặt, ảnh hưởng chức năng ăn nhai và phát âm. Đây là kỹ thuật điều trị khuyết hồng phần mềm và xương vùng hàm mặt bằng vật liệu nhân tạo giúp khắc phục các vấn đề về thẩm mỹ và chức năng, đem lại sự tự tin và cải thiện chất lượng cuộc sống.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có khuyết hồng xương và phần mềm vùng hàm mặt có bao gồm cung răng:

- Sau phẫu thuật cắt các khối u hoặc ung thư vùng hàm mặt.
- Chấn thương vùng hàm mặt.
- Dị tật bẩm sinh.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Toàn thân: Người bệnh dị ứng với vật liệu làm phục hình.

3.2. Tại chỗ: Người bệnh có nhiễm trùng cấp tính vùng miệng-hàm mặt.

4. THẬN TRỌNG

4.1. Toàn thân

- Người bệnh có bệnh tim mạch, hen phế quản.
- Người bệnh có tiền sử dị ứng.

4.2. Tại chỗ

- Có nguy cơ dị ứng.
- Người bệnh có viêm nhiễm vùng miệng-hàm mặt.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ có phạm vi hành nghề chuyên môn theo quy định.
- Điều dưỡng.
- Kỹ thuật viên phục hình.

5.2. Thuốc: Thuốc tê.

5.3. Thiết bị y tế

- Thìa lấy dấu.
- Chất lấy dấu.

- Sáp cần.
- Mũi khoan.
- Vật liệu làm phục hình hàm mặt.
- Các vật tư làm sạch và khử khuẩn.
- Ghế máy nha khoa.
- Máy khoan, tay khoan.
- Phương tiện chế tạo phục hình hàm mặt tại Labo.
- Các thiết bị làm sạch và khử khuẩn.

5.4. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh/người giám hộ về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Người bệnh/người giám hộ hiểu và đồng ý thực hiện kỹ thuật.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

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

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- Trên ghế răng: từ 3 giờ đến 4 giờ.
- Tại Labo phục hình: từ 8 đến 10 giờ.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Trên ghế răng và Labo phục hình.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- a. Kiểm tra người bệnh, đánh giá tính chính xác: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

6.1. Bước 1: Lấy dấu sơ khởi.

6.2. Bước 2: Làm thìa cá nhân.

6.3. Bước 3: Lấy dấu làm thìa cá nhân.

6.4. Bước 4: Làm mô hình tại Labo.

6.5. Bước 5: Thử mô hình.

6.6. Bước 6: Hoàn thiện phục hình hàm mặt tại Labo.

6.7. Bước 7: Lắp phục hình hàm mặt.

6.8. Bước 8: Kết thúc quy trình.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật:
- + Toàn thân: các chỉ số sinh tồn bình thường.
- + Tại chỗ: phục hình khít sát, hòa hợp về thẩm mỹ.

- Dặn dò người bệnh.
- Hẹn tái khám.
- Hoàn thiện ghi chép bệnh án, lưu hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật: Chấn thương mô mềm: mài chỉnh phục hình hàm mặt và điều trị nội khoa.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Viêm loét mô mềm quanh phục hình: chỉnh sửa phục hình, điều trị viêm loét.
- Phục hình lưu giữ kém: gắn thêm phương tiện lưu giữ.
- Gãy vỡ phục hình: sửa hoặc làm lại.

7.3. Biến chứng muộn: Gãy vỡ phục hình: sửa hoặc làm lại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phasuk K, Haug SP. Maxillofacial prosthetics. Oral and Maxillofacial Surgery Clinics. 2018 Nov 1;30(4):487-97.
2. Ariani N, Visser A, Van Oort RP, Kusdhany L, Rahardjo TB, Krom BP, Van der Mei HC, Vissink A. Current state of craniofacial prosthetic rehabilitation. Int J Prosthodont. 2013 Jan 1;26(1):57-67.
3. Huber H, Studer SP. Materials and techniques in maxillofacial prosthodontic rehabilitation. Oral and Maxillofacial Surgery Clinics. 2002 Feb 1;14(1):73-93.
4. Mantri S, Khan Z. Prosthodontic rehabilitation of acquired maxillofacial defects. Head and neck cancer. Intech. 2012 Mar 14:315-6.
5. de Caxias FP, Dos Santos DM, Bannwart LC, de Moraes Melo Neto CL, Goiato MC. Classification, history, and future prospects of maxillofacial prosthesis. International journal of dentistry. 2019;2019(1):8657619.

3. PHẪU THUẬT KÉO DẪN SINH XƯƠNG VÙNG HÀM MẶT

1. ĐẠI CƯƠNG

Kém phát triển xương hàm, xương gò má là một trong những phát triển bất thường của hệ thống cơ xương vùng hàm mặt gây ảnh hưởng tới chức năng, thẩm mỹ của người bệnh. Có nhiều hình thức, mức độ của kém phát triển xương hàm, xương gò má, nó có thể xảy ra ở xương hàm trên, xương hàm dưới, xương gò má hoặc phối hợp, có thể kém phát triển về chiều cao, chiều trước - sau, chiều ngang. Phẫu thuật kéo dẫn sinh xương là phương pháp phẫu thuật cắt, chẻ xương kết hợp với hệ thống ốc nong, vít nhằm kéo dẫn và tăng kích thước của xương.

2. CHỈ ĐỊNH

Kém phát triển xương hàm trên theo chiều cao, trước - sau, chiều ngang, xương hàm dưới theo chiều cao, trước - sau, xương gò má.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Toàn thân: Người bệnh có tình trạng toàn thân không cho phép thực hiện phẫu thuật.

3.2. Tại chỗ: Người bệnh có nhiễm trùng cấp tính vùng miệng-hàm mặt.

4. THẬN TRỌNG

4.1. Toàn thân

- Người cao tuổi hoặc có bệnh mạn tính toàn thân (Tiểu đường, cao huyết áp, COPD...).
- Người bệnh có bệnh tim mạch, hen phế quản.
- Người bệnh có tiền sử dị ứng.

4.2. Tại chỗ

- Nguy cơ chảy máu, tê bì dị cảm da.
- Người bệnh có viêm nhiễm vùng miệng-hàm mặt.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ chuyên khoa có phạm vi hoạt động chuyên môn theo quy định.
- Kỹ thuật viên.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Thuốc kháng sinh.
- Thuốc giảm đau, chống viêm.

- Dịch truyền.
- Thuốc hồi sức khác.

5.3. Thiết bị y tế

- Bộ dụng cụ phẫu thuật xương.
- Bộ dụng cụ phẫu thuật mô mềm.
- Phương tiện bảo hộ cho nhân viên y tế.
- Bơm tiêm, bông, băng, gạc vô khuẩn.
- Chỉ phẫu thuật các loại.
- Chỉ thép, nẹp, vít, vật liệu thay thế.
- Bộ dụng cụ phẫu thuật chỉnh hình xương.
- Lưỡi cưa, tay khoan, mũi khoan các loại.
- Khí cụ kéo dẫn xương.
- Các vật tư làm sạch và khử khuẩn.
- Bàn mổ.
- Đèn mổ.
- Dao điện.
- Monitor theo dõi người bệnh.
- Máy hút dịch.
- Máy cưa xương, máy khoan xương.
- Các thiết bị làm sạch và khử khuẩn.

5.4. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh/người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.
- Người bệnh/người giám hộ hiểu và đồng ý thực hiện kỹ thuật.

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

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 3 giờ 45 phút đến 4 giờ 15 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng phẫu thuật.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra người bệnh, đánh giá tính chính xác: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

Phương pháp vô cảm: gây mê nội khí quản.

6.1. Bước 1: Sát khuẩn.

6.2. Bước 2: Thiết kế đường rạch: thường sử dụng đường rạch niêm mạc nách tiền đình hàm trên hoặc hàm dưới tại vị trí cần kéo dẫn. Trong trường hợp kéo dẫn xương hàm dưới theo chiều cao tại vị trí cãnh cao thì sử dụng đường rạch niêm mạc bờ trước cãnh cao xương hàm dưới hoặc rạch da bờ sau cãnh cao xương hàm dưới.

6.3. Bước 3: Sử dụng dung dịch chứa chất co mạch để cầm máu.

6.4. Bước 4: Rạch và tạo vạt.

6.5. Bước 5: Bóc tách bộc lộ xương, dùng bút chì đánh dấu đường cắt chẽ xương tùy theo vị trí cần kéo dẫn xương.

6.6. Bước 6: Cắt chẽ xương hàm theo thiết kế.

6.7. Bước 7: Đặt khí cụ kéo dẫn xương bao gồm nẹp, vít, ốc nong, vít neo...

6.8. Bước 8: Cầm máu, đặt dẫn lưu (nếu cần).

6.9. Bước 9: Khâu đóng vạt.

6.10. Bước 10: Kích hoạt khí cụ nong định kỳ.

6.11. Bước 11: Kết thúc quy trình.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật:

+ Toàn thân: theo dõi chỉ số sinh tồn (mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, SpO₂...).

+ Tại chỗ: không chảy máu, xương được kéo dẫn đúng vị trí, đúng kích thước theo kế hoạch điều trị.

- Dặn dò người bệnh.

- Hẹn cắt chỉ, hẹn tái khám.

- Tháo bộ kéo dẫn xương khi kết thúc điều trị.

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo khi chỉ số sinh tồn và tại chỗ ổn định.

- Hoàn thiện ghi chép bệnh án, lưu hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật**

- Ngừng tim, co thắt khí phế quản: cấp cứu ngừng tim, co thắt khí phế quản.

- Sốc phản vệ: xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ.

- Tổn thương thần kinh, mạch máu và các cấu trúc liên quan: khâu phục hồi thần kinh, cấu trúc và mạch máu tổn thương, thắt mạch để cầm máu nếu cần thiết.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Chảy máu: cầm máu.

- Tụ máu: lấy máu tụ.

- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ. Dẫn lưu mủ nếu có.

- Gãy nẹp, hoặc vít, khí cụ: lấy bỏ nếu cần.

7.3. Biến chứng muộn

- Không liền xương: kết hợp xương.
- Khớp giả: lấy bỏ tổ chức xơ, kết hợp xương hoặc ghép xương nếu cần.
- Viêm xương, xương chết: nạo viêm, lấy xương chết.
- Kéo dẫn xương không đủ kích thước: phối hợp chỉnh nha để dùng các khí cụ nong rộng cung hàm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Văn Sơn, (2022), Bệnh lý và Phẫu thuật hàm mặt - Tập 1. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, Hà Nội, tr. 49-61.
2. Peterson L.J., (2022), Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery. 4th ed., Springer Cham, pp. 2089-2135.
3. Jeffrey C. Posnick (2014), Principles and Practice of Orthognathic Surgery, p. 214.

4. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ THIẾU HỔNG XƯƠNG HÀM MẶT CÓ SỬ DỤNG VẬT LIỆU THAY THẾ

1. ĐẠI CƯƠNG

Khuyết hổng lớn xương hàm mặt là hậu quả sau phẫu thuật cắt u, nang vùng hàm mặt, chấn thương hàm mặt hay di tật bẩm sinh gây bất cân xứng lớn ở vùng hàm mặt. Phẫu thuật điều trị thiếu hổng xương hàm mặt có sử dụng vật liệu thay thế là kỹ thuật sử dụng vật liệu thay thế để tạo hình lại, phục hồi lại thẩm mỹ và chức năng cho người bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

Các trường hợp thiếu hổng xương hàm mặt.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Toàn thân: Người bệnh có tình trạng toàn thân không cho phép thực hiện phẫu thuật.

3.2. Tại chỗ: Người bệnh có nhiễm trùng cấp tính vùng miệng-hàm mặt.

4. THẬN TRỌNG

4.1. Toàn thân

- Người cao tuổi hoặc có bệnh mạn tính toàn thân (Tiểu đường, cao huyết áp, COPD...).
- Người bệnh có bệnh tim mạch, hen phế quản.
- Người bệnh có tiền sử dị ứng.

4.2. Tại chỗ

- Động mạch và thần kinh gần vị trí giải phẫu cần phẫu thuật.
- Người bệnh có viêm nhiễm vùng miệng-hàm mặt.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ chuyên khoa có phạm vi hoạt động chuyên môn theo quy định.
- Kỹ thuật viên.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Thuốc kháng sinh.
- Thuốc giảm đau, chống viêm.
- Dịch truyền.

- Thuốc hồi sức khác.

5.3. Thiết bị y tế

- Bộ dụng cụ phẫu thuật xương.
- Bộ dụng cụ phẫu thuật mô mềm.
- Phương tiện bảo hộ cho nhân viên y tế.
- Bơm tiêm, bông, băng, gạc vô khuẩn.
- Chi phẫu thuật các loại.
- Chi thép, nẹp, vít, vật liệu thay thế.
- Lưỡi cưa, tay khoan, mũi khoan các loại.
- Các vật tư làm sạch và khử khuẩn.
- Bàn mổ.
- Đèn mổ.
- Dao điện.
- Monitor theo dõi người bệnh.
- Máy hút dịch.
- Máy cưa xương, máy khoan xương.
- Các thiết bị làm sạch và khử khuẩn.

5.4. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh/người giám hộ về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.
- Người bệnh/người giám hộ hiểu và đồng ý thực hiện kỹ thuật.

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

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 2 giờ 45 phút đến 3 giờ 15 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng phẫu thuật.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra người bệnh, đánh giá tính chính xác: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

Phương pháp vô cảm: gây mê nội khí quản.

6.1. Bước 1: Sát khuẩn.

6.2. Bước 2: Thiết kế đường rạch: tùy theo loại khuyết hồng mà thiết kế đường rạch da, niêm mạc tiền đình phù hợp tiếp cận vùng phẫu thuật.

6.3. Bước 3: Sử dụng dung dịch chứa chất co mạch để cầm máu.

6.4. Bước 4: Rửa và tạo vạt.

6.5. Bước 5: Bóc tách bộc lộ xương, cắt bỏ tổn thương xương phù hợp tùy theo loại tổn thương: bệnh lý hoặc chấn thương.

6.6. Bước 6: Sửa soạn mặt cắt phần còn lại xương để thuận lợi cho việc tiếp nhận vật liệu thay thế.

6.7. Bước 7: Cố định 2 hàm theo khớp cắn đúng bằng vít neo, chỉ thép...

6.8. Bước 8: Ghép và cố định vật liệu thay thế vào vùng khuyết hồng xương vùng hàm mặt (vật liệu thay thế có thể là nhân tạo hoặc tự thân như xương mào chậu, xương sụn-sườn...).

6.9. Bước 9: Cầm máu, đặt dẫn lưu (nếu cần).

6.10. Bước 10: Khâu đóng vạt.

6.11. Bước 11: Kết thúc quy trình.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật:
- + Toàn thân: theo dõi chỉ số sinh tồn (mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, SpO₂...).
- + Tại chỗ: không chảy máu, vật liệu ghép và xương vùng hàm mặt được cố định đúng vị trí.
- Dặn dò người bệnh.
- Hẹn cắt chỉ, hẹn tái khám.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo khi chỉ số sinh tồn và tại chỗ ổn định.
- Hoàn thiện ghi chép bệnh án, lưu hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Ngừng tim, co thắt khí phế quản: cấp cứu ngừng tim, co thắt khí phế quản.
- Sốc phản vệ: xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ.
- Tổn thương thần kinh, mạch máu và các cấu trúc liên quan: khâu phục hồi thần kinh, cấu trúc và mạch máu tổn thương, thắt mạch để cầm máu nếu cần thiết.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Chảy máu: cầm máu.
- Tụ máu: lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ. Dẫn lưu mủ nếu có.
- Sai khớp cắn: dùng chun liên hàm kéo liên tục. Nếu không đạt được khớp cắn đúng thì phẫu thuật lại.
- Gãy nẹp, hoặc vít: lấy bỏ nếu cần.

7.3. Biến chứng muộn

- Không liền xương: kết hợp lại xương.
- Khớp giả: lấy bỏ tổ chức xơ, kết hợp xương hoặc ghép xương nếu cần.
- Can sai: phá can, kết hợp lại xương.
- Viêm xương, xương chết: nạo viêm, lấy xương chết.
- Đào thải vật liệu ghép: tháo bỏ, nạo viêm, ghép vật liệu thay thế khác.
- Tê bì môi dưới, cằm, má, cánh mũi, môi trên: theo dõi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Văn Sơn, (2022), Bệnh lý và Phẫu thuật hàm mặt - Tập 2. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, Hà Nội, tr. 61-9.
2. Peterson L.J., (2022), Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery. 4th ed., Springer Cham, pp. 1291-1313.

5. PHẪU THUẬT LẤY BỎ MỠM VỆT XƯƠNG HÀM DƯỚI

1. ĐẠI CƯƠNG

Mỡm vệt là một cấu trúc của xương hàm dưới, là điểm bám của cơ thái dương. Gãy mỡm vệt xương hàm dưới sau chấn thương không được điều trị và xử trí đúng cách sẽ để lại di chứng khít hàm sau chấn thương. Tùy từng trường hợp lâm sàng cụ thể sẽ có chỉ định kết hợp xương hoặc lấy bỏ mỡm vệt. Phẫu thuật lấy bỏ mỡm vệt xương hàm dưới nhằm phòng ngừa nguy cơ di chứng khít hàm sau chấn thương.

2. CHỈ ĐỊNH

Gãy mỡm vệt xương hàm dưới ảnh hưởng tới chức năng há miệng, ăn nhai và không có chỉ định kết hợp xương.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Toàn thân: Người bệnh có tình trạng toàn thân không cho phép thực hiện phẫu thuật.

3.2. Tại chỗ: Người bệnh có nhiễm trùng cấp tính vùng miệng-hàm mặt.

4. THẬN TRỌNG

4.1. Toàn thân

- Người cao tuổi hoặc có bệnh mạn tính toàn thân (Tiểu đường, cao huyết áp, COPD...).
- Người bệnh có bệnh tim mạch, hen phế quản.
- Người bệnh có tiền sử dị ứng.

4.2. Tại chỗ

- Nguy cơ chảy máu.
- Người bệnh có viêm nhiễm vùng miệng-hàm mặt.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ chuyên khoa có phạm vi hoạt động chuyên môn theo quy định.
- Kỹ thuật viên.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Thuốc kháng sinh.
- Thuốc giảm đau, chống viêm.
- Dịch truyền.

- Thuốc hồi sức khác.

5.3. Thiết bị y tế

- Bộ dụng cụ phẫu thuật xương.
- Bộ dụng cụ phẫu thuật mô mềm.
- Phương tiện bảo hộ cho nhân viên y tế.
- Bơm tiêm, bông, băng, gạc vô khuẩn.
- Chi phẫu thuật các loại.
- Lưới cửa, tay khoan, mũi khoan các loại.
- Các vật tư làm sạch và khử khuẩn.
- Bàn mổ.
- Đèn mổ.
- Dao điện.
- Monitor theo dõi người bệnh.
- Máy hút dịch.
- Máy cưa xương, máy khoan xương.
- Các thiết bị làm sạch và khử khuẩn.

5.4. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh/người giám hộ về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.
- Người bệnh/người giám hộ hiểu và đồng ý thực hiện kỹ thuật.

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

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 2 giờ 45 phút đến 3 giờ 15 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng phẫu thuật.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra người bệnh, đánh giá tính chính xác: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

Phương pháp vô cảm: gây mê nội khí quản.

6.1. Bước 1: Sát khuẩn.

6.2. Bước 2: Thiết kế đường rạch: thường dùng đường rạch niêm mạc bờ trước vành lên xương hàm dưới, đường rạch da dưới hàm, hoặc nếu trường hợp gãy mỏm vẹt có phối hợp với gãy cung tiếp thì thường dùng đường rạch da trực tiếp trên cung tiếp.

6.3. Bước 3: Sử dụng dung dịch chứa chất co mạch để cầm máu.

6.4. Bước 4: Rạch và tạo vạt.

6.5. Bước 5: Bộc lộ ổ gãy.

6.6. Bước 6: Kiểm soát ổ gãy.

6.7. Bước 7: Lấy móm vệt, các mảnh xương vụn, máu tụ... và làm nhẵn phần đầu xương còn lại.

6.8. Bước 8: Cầm máu và đặt dẫn lưu (nếu cần).

6.9. Bước 9: Khâu đóng vạt.

6.10. Bước 10: Kết thúc quy trình.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật:

+ Toàn thân: theo dõi chỉ số sinh tồn (mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, SpO₂...).

+ Tại chỗ: không chảy máu.

- Dẫn dò người bệnh.

- Hẹn cắt chỉ, hẹn tái khám.

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo khi chỉ số sinh tồn và tại chỗ ổn định.

- Hoàn thiện ghi chép bệnh án, lưu hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Ngừng tim, co thắt khí phế quản: cấp cứu ngừng tim, co thắt khí phế quản.

- Sốc phản vệ: xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ.

- Tổn thương thần kinh, mạch máu và các cấu trúc liên quan: khâu phục hồi thần kinh, cấu trúc và mạch máu tổn thương, thắt mạch để cầm máu nếu cần thiết.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Chảy máu: cầm máu.

- Tụ máu: lấy máu tụ.

- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết mổ. Dẫn lưu mủ nếu có.

7.3. Biến chứng muộn: Không có.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Văn Sơn, (2022), Bệnh lý và Phẫu thuật hàm mặt - Tập 1. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, Hà Nội, tr. 73-103.
2. Peterson L.J., (2022), Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery. 4th ed., Springer Cham, pp. 649-71.

6. ĐIỀU TRỊ ĐAU HỆ THỐNG CƠ NHAI VÀ KHỚP THÁI DƯƠNG HÀM BẰNG SÓNG SIÊU ÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

Hệ thống cơ nhai và khớp thái dương hàm là một hệ thống cơ - xương - khớp giúp đảm bảo chức năng ăn nhai, phát âm, nuốt... Hệ thống này có thể bị rối loạn về chức năng, gây nên các triệu chứng như đau và hạn chế há miệng, cũng như các cơn đau tự nhiên vùng các cơ và các cơn đau này có thể lan rộng ra các vùng xung quanh. Sử dụng sóng siêu âm có thể hỗ trợ giảm các triệu chứng đau trong các trường hợp loạn năng trương lực cơ hoặc loạn năng vận động khớp thái dương hàm.

2. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đau cơ thuộc hệ thống nhai.
- Người bệnh có triệu chứng khớp thái dương hàm như đau.
- Người bệnh hạn chế há miệng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Toàn thân

- Phụ nữ có thai và đang cho con bú.
- Người bệnh có tiền sử đông máu nội mạch.

3.2. Tại chỗ: Người bệnh có nhiễm trùng cấp tính vùng miệng – hàm mặt.

4. THẬN TRỌNG

4.1. Toàn thân

- Người bệnh chưa loại trừ đau do các nguyên nhân khác.
- Đang sử dụng máy tạo nhịp.

4.2. Tại chỗ: Vùng điều trị đang mang các vật bằng kim loại.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc: Không có.

5.3. Thiết bị y tế

- Phương tiện bảo hộ cho nhân viên y tế.
- Bơm tiêm, bông, băng, gạc vô khuẩn.
- Các vật tư làm sạch và khử khuẩn.
- Ghế răng hoặc Bàn thủ thuật.
- Máy siêu âm.

- Các thiết bị làm sạch và khử khuẩn.

5.4. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh/người giám hộ về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Người bệnh/người giám hộ hiểu và đồng ý thực hiện kỹ thuật.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

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

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 30 phút đến 1 giờ.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Trên ghế răng hoặc Phòng thủ thuật.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

a. Kiểm tra người bệnh, đánh giá tính chính xác: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

6.1. Bước 1: Sát khuẩn.

6.2. Bước 2: Vô cảm nếu cần.

6.3. Bước 3: Sử dụng máy:

- Bật máy siêu âm, chọn công suất máy phù hợp.
- Đặt máy phát sóng siêu âm vùng điều trị trong thời gian phù hợp.
- Liệu trình điều trị có thể kéo dài 1 hay nhiều buổi.

6.4. Bước 4: Kết thúc quy trình.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật:
 - + Toàn thân: người bệnh tỉnh táo, chỉ số sinh tồn trong giới hạn.
 - + Tại chỗ: người bệnh giảm đau.
- Dặn dò người bệnh.
- Hẹn tái khám.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.
- Hoàn thiện ghi chép bệnh án, lưu hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật: Không có.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật: Không có.

7.3. Biến chứng muộn: Còn đau vùng điều trị: tìm nguyên nhân gây đau phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ba S, Zhou P Ultrasound is Effective to Treat Temporomandibular Joint DisorderJ Pain Res. 2021 Jun 10;14:1667–1673.

ngoctly.keb_Truong Le Van Ngoc_26/11/2025 12:05:53

7. TÁCH KHỐI DÍNH KHỚP THÁI DƯƠNG HÀM BẰNG BANH CƯƠNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Dính khớp thái dương hàm là bệnh lý khó điều trị và để lại hậu quả nặng nề: hạn chế há miệng, khó ăn nhai, bất cân xứng phát triển xương mặt, thiếu sản xương hàm dưới. Điều trị dính khớp thái dương hàm có nhiều phương pháp và một trong số đó là tách khối dính bằng dụng cụ banh cưỡng để phục hồi chức năng há ngậm miệng, thường được sử dụng trong trường hợp dính khớp nhẹ, thời gian ngắn.

2. CHỈ ĐỊNH

Dính khớp thái dương hàm.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Toàn thân: Người bệnh có tình trạng toàn thân không cho phép thực hiện phẫu thuật.

3.2. Tại chỗ: Người bệnh có nhiễm trùng cấp tính vùng miệng-hàm mặt.

4. THẬN TRỌNG

4.1. Toàn thân

- Người cao tuổi hoặc có bệnh mạn tính toàn thân (Tiểu đường, cao huyết áp, COPD...), trẻ em chưa đủ tuổi hoặc nhận thức để hợp tác.
- Người bệnh có bệnh tim mạch, hen phế quản.
- Người bệnh có tiền sử dị ứng.

4.2. Tại chỗ: Người bệnh có viêm nhiễm vùng miệng-hàm mặt.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ chuyên khoa có phạm vi hoạt động chuyên môn theo quy định.
- Kỹ thuật viên.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Thuốc kháng sinh.
- Thuốc giảm đau, chống viêm.
- Dịch truyền.
- Thuốc hồi sức khác.

5.3. Thiết bị y tế

- Bộ dụng cụ phẫu thuật mô mềm.
- Phương tiện bảo hộ cho nhân viên y tế.
- Bơm tiêm, bông, băng, gạc vô khuẩn.
- Chi phẫu thuật các loại.
- Băng miệng.
- Các vật tư làm sạch và khử khuẩn.
- Bàn mổ.
- Đèn mổ.
- Monitor theo dõi người bệnh.
- Máy hút dịch.
- Các thiết bị làm sạch và khử khuẩn.

5.4. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh/người giám hộ về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.
- Người bệnh/người giám hộ hiểu và đồng ý thực hiện kỹ thuật.

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

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 45 phút đến 1 giờ 15 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng thủ thuật hoặc Phòng phẫu thuật.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- a. Kiểm tra người bệnh, đánh giá tính chính xác: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

Phương pháp vô cảm: gây tê hoặc gây mê.

6.1. Bước 1: Sát khuẩn.

6.2. Bước 2: Sử dụng banh cứng từ từ mở miệng người bệnh, giới hạn banh cứng tăng dần đến khi đạt được mục tiêu điều trị, đánh giá biên độ há miệng. Lặp lại quá trình từ 4 đến 5 lần.

6.3. Bước 3: Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật:
- + Toàn thân: theo dõi chỉ số sinh tồn (mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, SpO₂...).
- + Tại chỗ: không chảy máu, biên độ há ngậm miệng được cải thiện.
- Dẫn dò người bệnh.

- Hướng dẫn người bệnh tự tập há ngậm miệng.
- Hẹn tái khám.
- Hoàn thiện ghi chép bệnh án, lưu hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Ngừng tim, co thắt khí phế quản: cấp cứu ngừng tim, co thắt khí phế quản.
- Sốc phản vệ: xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ.
- Vỡ răng, gãy răng do lực banh cưỡng mạnh: phục hình lại răng cho người bệnh.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật: Tái dính khớp: phẫu thuật cắt khối dính và tạo hình bằng vật liệu thay thế.

7.3. Biến chứng muộn: Không có.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Văn Sơn, (2022), Bệnh lý và Phẫu thuật hàm mặt - Tập 2. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, Hà Nội, tr. 174-82.
2. Peterson L.J., (2022), Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery. 4th ed., Springer Cham, pp. 649-71.

8. CHIẾU LASER CÔNG SUẤT THẤP ĐIỀU TRỊ ĐAU VÙNG MIỆNG MẶT

1. ĐẠI CƯƠNG

Đau vùng miệng mặt là bệnh lý được chẩn đoán khi người bệnh có triệu chứng đau vùng mặt không thể phân loại, các cơn đau này không có triệu chứng điển hình và có thể đi kèm với phản ứng tê bì, kéo dài trong thời gian một hoặc một vài năm. Sử dụng laser công suất thấp có thể hỗ trợ giảm các triệu chứng đau mạn tính vùng hàm mặt sau.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có các triệu chứng đau vùng hàm mặt đã được loại trừ nguyên nhân thực thể.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Toàn thân: Không có.

3.2. Tại chỗ: Không có.

4. THẬN TRỌNG

4.1. Toàn thân

- Phụ nữ có thai và đang cho con bú.
- Người bệnh có tiền sử haemophilia.
- Người bệnh đang đặt máy tạo nhịp.

4.2. Tại chỗ: Người bệnh có viêm nhiễm vùng miệng-hàm mặt.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc: Không có.

5.3. Thiết bị y tế

- Phương tiện bảo hộ cho nhân viên y tế.
- Gạc vô khuẩn.
- Các vật tư làm sạch và khử khuẩn.
- Ghế răng hoặc bàn thủ thuật.
- Máy laser công suất thấp.
- Các thiết bị làm sạch và khử khuẩn.

5.4. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh/người giám hộ về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.

- Người bệnh/người giám hộ hiểu và đồng ý thực hiện kỹ thuật.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

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

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 30 phút đến 1,5 giờ.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Trên ghế răng hoặc phòng thủ thuật.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

a. Kiểm tra người bệnh, đánh giá tính chính xác: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

Sử dụng phương pháp vô cảm nếu cần.

6.1. Bước 1: Sát khuẩn.

6.2. Bước 2: Sử dụng máy:

- Bật máy laser, chọn công suất máy phù hợp.
- Chiếu laser vùng điều trị trong thời gian phù hợp.
- Liệu trình điều trị có thể kéo dài 1 hay nhiều buổi.

6.3. Bước 3: Kết thúc quy trình.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật:
- + Toàn thân: người bệnh tỉnh táo, chỉ số sinh tồn trong giới hạn.
- + Tại chỗ: người bệnh giảm đau.
- Dặn dò người bệnh.
- Hẹn tái khám.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.
- Hoàn thiện ghi chép bệnh án, lưu hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật: Không có.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật: Không có.

7.3. Biến chứng muộn: Còn đau vùng điều trị: tìm nguyên nhân gây đau phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Miloro M, Ghali GE, Larsen PE, Waite P, eds. Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery. Springer International Publishing; 2022; 1551-1569.

9. PHẪU THUẬT SINH THIẾT VÙNG CỔ MẶT

1. ĐẠI CƯƠNG

Các khối u vùng hàm mặt trên lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh đa dạng và nhiều thể bệnh tương đồng, từ đó cần chẩn đoán phân biệt và chẩn đoán xác định sử dụng kết quả giải phẫu bệnh. Phẫu thuật sinh thiết nhằm lấy một phần tổ chức của khối tổn thương để làm giải phẫu bệnh cũng như các xét nghiệm có liên quan tế bào học.

2. CHỈ ĐỊNH

Các tổn thương vùng cổ mặt bao gồm mô mềm và xương.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Toàn thân: Người bệnh có tình trạng toàn thân chưa được kiểm soát không cho phép thực hiện phẫu thuật: bệnh lý tim mạch, hô hấp, huyết học, nội tiết...

3.2. Tại chỗ: Khối tổn thương nằm ở các vùng quá sâu không thể tiếp cận bằng đường mổ trực tiếp.

4. THẬN TRỌNG

4.1. Toàn thân

- Suy gan, suy thận, suy kiệt mức độ nặng, sốt...
- Người bệnh có bệnh tim mạch, hen phế quản.
- Người bệnh có tiền sử dị ứng.

4.2. Tại chỗ: Người bệnh có viêm nhiễm vùng miệng-hàm mặt.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ chuyên khoa có phạm vi hoạt động chuyên môn theo quy định.
- Kỹ thuật viên.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc kháng sinh.
- Thuốc giảm đau, chống viêm.
- Dịch truyền.
- Thuốc hồi sức khác.

5.3. Thiết bị y tế

- Bộ dụng cụ phẫu thuật mô mềm.
- Phương tiện bảo hộ cho nhân viên y tế.
- Bơm tiêm, bông, băng, gạc vô khuẩn.

- Kim, chỉ khâu các loại.
- Các vật tư làm sạch và khử khuẩn.
- Bàn mổ.
- Đèn mổ.
- Dao điện.
- Monitor theo dõi người bệnh.
- Máy hút dịch.
- Các thiết bị làm sạch và khử khuẩn.

5.4. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh/người giám hộ về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Người bệnh/người giám hộ hiểu và đồng ý thực hiện kỹ thuật.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

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

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 1 giờ 30 phút đến 2 giờ 30 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng phẫu thuật, trên ghế răng hoặc phòng thủ thuật.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- a. Kiểm tra người bệnh, đánh giá tính chính xác: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

Phương pháp vô cảm: gây mê hoặc gây tê.

6.1. Bước 1: Sát khuẩn.

6.2. Bước 2: Thiết kế đường rạch.

6.3. Bước 3: Rạch và tạo vạt.

6.4. Bước 4: Bóc tách bộc lộ vùng tổn thương.

6.5. Bước 5: Cắt lấy một phần tổn thương.

6.6. Bước 6: Cầm máu, đặt dẫn lưu (nếu cần).

6.7. Bước 7: Khâu đóng vạt.

6.8. Bước 8: Kết thúc quy trình.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật:
- + Toàn thân: người bệnh tỉnh táo, chỉ số sinh tồn trong giới hạn.
- + Tại chỗ: vết mổ không chảy máu, lấy được bệnh phẩm để làm giải phẫu bệnh.

- Dặn dò người bệnh.
- Hẹn tái khám, cắt chỉ nếu cần.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.
- Hoàn thiện ghi chép bệnh án, lưu hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Ngừng tim, co thắt khí phế quản: cấp cứu ngừng tim, co thắt khí phế quản.
- Sốc phản vệ: xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ.
- Chảy máu: cầm máu.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Chảy máu: cầm máu.
- Tụ máu: lấy máu tụ.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và dẫn lưu vết mổ. Dẫn lưu mủ nếu có.

7.3. Biến chứng muộn: Không có.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Miloro M, Ghali GE, Larsen PE, Waite P, eds. Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery. Springer International Publishing; 2022; 1009-1056.

10. NỘI SOI CHẨN ĐOÁN BỆNH TUYẾN NƯỚC BỌT

1. ĐẠI CƯƠNG

Là Kỹ thuật sử dụng đầu nội soi với đường kính siêu nhỏ đi vào trong lòng ống tuyến nước bọt, giúp hỗ trợ chẩn đoán và điều trị một số các bệnh lý của tuyến, trong đó việc nội soi chẩn đoán đặc biệt hiệu quả trong việc xác định chính xác nguyên nhân viêm tuyến nước bọt mạn tính do nguyên nhân trong lòng ống tuyến. Việc xác định được nguyên nhân gây viêm tuyến mạn do sỏi tuyến, viêm xơ dọc ống tuyến hay chít hẹp lòng ống tuyến giúp bác sĩ có phương pháp xử trí chính xác nguyên nhân gây bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Viêm mạn tính xơ hóa tuyến nước bọt mang tai, tuyến nước bọt dưới hàm.
- Sỏi tuyến nước bọt mang tai, tuyến nước bọt dưới hàm.
- Chít hẹp ống tuyến Stenon, Wharton.
- Chấn thương đứt ống tuyến Stenon.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Toàn thân: Người bệnh có tình trạng toàn thân không cho phép thực hiện phẫu thuật.

3.2. Tại chỗ: Người bệnh có nhiễm trùng cấp tính vùng miệng – hàm mặt.

4. THẬN TRỌNG

4.1. Toàn thân

- Suy gan, suy thận, suy kiệt mức độ nặng, sốt...
- Người bệnh có bệnh tim mạch, hen phế quản.
- Người bệnh có tiền sử dị ứng.

4.2. Tại chỗ

- Nguy cơ chảy máu.
- Người bệnh có viêm nhiễm vùng miệng-hàm mặt.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ chuyên khoa có phạm vi hoạt động chuyên môn theo quy định.
- Kỹ thuật viên.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Thuốc kháng sinh.

- Thuốc giảm đau, chống viêm.
- Dịch truyền.
- Thuốc hồi sức khác.

5.3. Thiết bị y tế

- Bộ dụng cụ nội soi tuyến nước bọt.
- Bộ dụng cụ phẫu thuật mô mềm.
- Phương tiện bảo hộ cho nhân viên y tế.
- Bơm tiêm, bông, băng, gạc vô khuẩn.
- Các vật tư làm sạch và khử khuẩn.
- Bàn mổ.
- Đèn mổ.
- Monitor theo dõi người bệnh.
- Máy hút dịch.
- Máy nội soi.
- Các thiết bị làm sạch và khử khuẩn.

5.4. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh/người giám hộ về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Người bệnh/người giám hộ hiểu và đồng ý thực hiện kỹ thuật.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

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

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 1 giờ đến 2 giờ.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng phẫu thuật.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- a. Kiểm tra người bệnh, đánh giá tính chính xác: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

Phương pháp vô cảm: gây mê nội khí quản.

6.1. Bước 1: Sát khuẩn.

6.2. Bước 2: Tìm đường vào ống tuyến nước bọt.

6.3. Bước 3: Nong rộng lỗ ống tuyến.

6.4. Bước 4: Đặt ống nội soi vào lòng ống tuyến.

6.5. Bước 5: Phát hiện dải xơ, tổ chức viêm nhiễm, sỏi tuyến.

6.6. Bước 6: Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật:
- + Toàn thân: các chỉ số sinh tồn trở về bình thường.
- + Tại chỗ: xác định được nguyên nhân gây viêm tuyến.
- Dặn dò người bệnh.
- Hẹn tái khám, cắt chỉ nếu cần.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.
- Hoàn thiện ghi chép bệnh án, lưu hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Ngừng tim, co thắt khí phế quản: cấp cứu ngừng tim, co thắt khí phế quản.
- Sốc phản vệ: xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ.
- Chảy máu thành ống tuyến: cầm máu bằng bơm rửa.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật: Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ bằng bơm rửa tuyến qua kim luồn.

7.3. Biến chứng muộn: Không có.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nahlieli O, Baruchin AM. Endoscopic technique for the diagnosis and treatment of obstructive salivary gland diseases. J Oral Maxillofac Surg. 1999 Dec;57(12):1394-401; discussion 1401-2.

11. PHẪU THUẬT NỘI SOI LẤY SỎI TUYẾN NƯỚC BỌT

1. ĐẠI CƯƠNG

Là Kỹ thuật sử dụng đầu nội soi để đi vào trong lòng ống tuyến nước bọt mang tai và lấy bỏ sỏi trong lòng ống tuyến đối với sỏi có kích thước nhỏ hơn 5mm. Phương pháp nội soi lấy sỏi tuyến được thực hiện qua lỗ ống Stenon. Các viên sỏi có kích thước nhỏ hơn 5mm có thể lấy được bằng dụng cụ chuyên dùng. Các sỏi lớn hơn cần phối hợp với Laser YAG để tán nhỏ sỏi trước khi lấy.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có sỏi tuyến nước bọt mang tai nằm ở phần nông của ống tuyến, có kích thước nhỏ hơn 5mm.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Toàn thân: Người bệnh có tình trạng toàn thân không cho phép thực hiện phẫu thuật.

3.2. Tại chỗ: Người bệnh có nhiễm trùng cấp tính vùng miệng – hàm mặt.

4. THẬN TRỌNG

4.1. Toàn thân

- Suy gan, suy thận, suy kiệt mức độ nặng, sốt...
- Người bệnh có bệnh tim mạch, hen phế quản.
- Người bệnh có tiền sử dị ứng.

4.2. Tại chỗ

- Nguy cơ chảy máu.
- Người bệnh có viêm nhiễm vùng miệng-hàm mặt.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ chuyên khoa có phạm vi hoạt động chuyên môn theo quy định.
- Kỹ thuật viên.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn
- Thuốc kháng sinh.
- Thuốc giảm đau, chống viêm.
- Dịch truyền.
- Thuốc hồi sức khác.

5.3. Thiết bị y tế

- Bộ dụng cụ nội soi tuyến nước bọt.
- Bộ dụng cụ phẫu thuật mô mềm.
- Phương tiện bảo hộ cho nhân viên y tế.
- Bơm tiêm, bông, băng, gạc vô khuẩn.
- Các vật tư làm sạch và khử khuẩn.
- Bàn mổ.
- Đèn mổ.
- Monitor theo dõi người bệnh.
- Máy hút dịch.
- Máy nội soi.
- Các thiết bị làm sạch và khử khuẩn.

5.4. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh/người giám hộ về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Người bệnh/người giám hộ hiểu và đồng ý thực hiện kỹ thuật.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

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

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 1 giờ đến 2 giờ.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng phẫu thuật.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

a. Kiểm tra người bệnh, đánh giá tính chính xác: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

Phương pháp vô cảm: gây mê nội khí quản.

6.1. Bước 1: Sát khuẩn.

6.2. Bước 2: Tìm đường vào ống tuyến nước bọt.

6.3. Bước 3: Đặt ống nội soi vào lòng ống tuyến.

6.4. Bước 4: Bơm rửa sạch lòng ống tuyến.

6.5. Bước 5: Xác định vị trí sỏi.

6.6. Bước 6: Lấy sỏi bằng gắp hoặc rọ lấy sỏi qua đầu nội soi.

6.7. Bước 7: Bơm rửa lại.

6.8. Bước 8: Kết thúc quy trình.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật:
- + Toàn thân: các chỉ số sinh tồn về ổn định.
- + Tại chỗ: lấy được sỏi ống tuyến.
- Dẫn dò người bệnh.
- Hẹn tái khám.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.
- Hoàn thiện ghi chép bệnh án, lưu hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Ngừng tim, co thắt khí phế quản: cấp cứu ngừng tim, co thắt khí phế quản.
- Sốc phản vệ: xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ.
- Chảy máu thành ống tuyến: bơm rửa.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật: Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ bằng bơm rửa tuyến qua kim luồn.

7.3. Biến chứng muộn: Không có.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nahlieli O, Baruchin AM. Endoscopic technique for the diagnosis and treatment of obstructive salivary gland diseases. J Oral Maxillofac Surg. 1999 Dec;57(12):1394-401; discussion 1401-2.

12. PHÂN TÍCH KHỚP CẢN TRÊN MIỆNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Khớp cắn chỉ mối quan hệ giữa răng hàm trên và răng hàm dưới khi chúng tiếp xúc với nhau. Phân tích khớp cắn trên miệng là một kỹ thuật để đánh giá mối tương quan giữa mặt nhai các răng đối diện và mối quan hệ chức năng hài hoà giữa chúng để tìm ra các cản trở cắn khớp, gợi ý nguyên nhân gây ra rối loạn thái dương hàm.

2. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có tình trạng rối loạn thái dương hàm.
- Cần thực hiện trước, trong và sau khi phục hình răng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Toàn thân: Người bệnh có tình trạng toàn thân không cho phép thực hiện kỹ thuật.

3.2. Tại chỗ

- Người bệnh đang có tình trạng nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.
- Người bệnh đang có các bệnh lý tủy răng, viêm quanh thân răng cấp.

4. THẬN TRỌNG

4.1. Toàn thân: Người bệnh có thể trạng toàn thân kém.

4.2. Tại chỗ: Người bệnh có tình trạng viêm nhiễm trong khoang miệng.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc: Không có.

5.3. Thiết bị y tế

- Phương tiện bảo hộ cá nhân.
- Bông, gạc vô khuẩn.
- Vật liệu ghi dấu khớp cắn.
- Vật liệu đánh bóng răng.
- Bộ dụng cụ khám.
- Bộ dụng cụ làm sạch và đánh bóng răng.
- Các vật tư làm sạch và khử khuẩn.
- Ghế máy nha khoa.
- Các thiết bị làm sạch và khử khuẩn.

5.4. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh/người giám hộ về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Người bệnh/người giám hộ giám hộ hiểu và đồng ý thực hiện kỹ thuật.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

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

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 1 giờ đến 1 giờ 30 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Trên ghế răng.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- a. Kiểm tra người bệnh, đánh giá tính chính xác: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

6.1. Bước 1: Điều chỉnh khớp cắn sơ khởi hoặc làm sạch, đánh bóng răng nếu cần.

6.2. Bước 2: Khám răng và mô mềm vùng miệng.

6.3. Bước 3: Kiểm tra điểm chạm khớp cắn tại các tư thế:

- Tư thế lồng múi tối đa.
- Tư thế tiếp xúc lui sau.
- Vận động sang bên.
- Vận động đưa hàm dưới ra trước.

6.4. Bước 4: Ghi nhận sai biệt Trung tâm nếu có.

6.5. Bước 5: Đối với các trường hợp cần theo dõi sự thay đổi khớp cắn:

Việc ghi nhận điểm tiếp xúc tại lồng múi tối đa sẽ được thực hiện 3 tháng/lần.

6.6. Bước 6: Kết thúc quy trình.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật:
- + Toàn thân: ổn định.
- Dặn dò người bệnh.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.
- Hoàn thiện ghi chép bệnh án, lưu hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật: Không có.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật: Không có.

7.3. Biến chứng muộn: Không có.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Okeson, J. P. (2019). Management of temporomandibular disorders and occlusion. 8th ed. Elsevier. p.74-102.
2. Dawson, P. E. (2007). Functional occlusion: From TMJ to smile design. Mosby. p. 233-257.

ngoctly.kcb_Truong Le Van Ngoc_26/11/2023_2:06:53

13. PHÂN TÍCH KHỚP CẢN TRÊN GIÁ KHỚP/CÀNG NHAI

1. ĐẠI CƯƠNG

Khớp cắn chỉ mối quan hệ giữa răng hàm trên và răng hàm dưới khi chúng tiếp xúc với nhau. Phân tích khớp cắn trên giá khớp/càng nhai là Kỹ thuật phân tích khớp cắn được thực hiện trên càng nhai điều chỉnh, để đánh giá tương quan hai hàm khi lồi cầu ở vị trí tương quan Trung tâm, khi hàm dưới chuyển động ra trước và sang bên; cũng như giúp ghi nhận các thông số của quỹ đạo lồi cầu, từ đó giúp phân tích khớp cắn ở trạng thái tĩnh và động, nhằm hỗ trợ chẩn đoán và lên kế hoạch điều trị các rối loạn liên quan đến khớp thái dương hàm và khớp cắn.

2. CHỈ ĐỊNH

Chẩn đoán rối loạn thái dương hàm do bất hài hòa khớp cắn.

- Theo dõi thay đổi khớp cắn ở người bệnh có rối loạn thái dương hàm.
- Các trường hợp cần thực hiện can thiệp khớp cắn toàn diện.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Toàn thân

- Người bệnh có bệnh toàn thân không cho phép thực hiện thủ thuật.
- Người bệnh < 10 tuổi.

3.2. Tại chỗ

- Các vấn đề về tai, cơ đầu cổ không cho phép cố định cung mặt vào ống tai ngoài.
- Người bệnh đang có tình trạng nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.
- Người bệnh đang có bệnh lý viêm quanh răng tiến triển, bệnh lý tủy răng, viêm quanh thân răng cấp.

4. THẬN TRỌNG

4.1. Toàn thân: Người bệnh đang có tình trạng bệnh lý toàn thân tiến triển như: sốt, nhiễm trùng cấp tính.

4.2. Tại chỗ: Người bệnh có tình trạng viêm nhiễm trong khoang miệng.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc: Không có.

5.3. Thiết bị y tế

- Phương tiện bảo hộ cá nhân.
- Băng, gạc vô khuẩn.

- Vật liệu lấy dấu và đổ mẫu.
- Vật liệu ghi dấu khớp cắn.
- Vật liệu đánh bóng răng, làm sạch răng.
- Bộ dụng cụ khám.
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Bộ dụng cụ làm sạch và đánh bóng răng.
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đổ mẫu.
- Càng nhai và cung mặt.
- Các vật tư làm sạch và khử khuẩn.
- Ghế máy nha khoa.
- Hệ thống ghi khớp cắn Kỹ thuật số (nếu sử dụng).
- Các thiết bị làm sạch và khử khuẩn.

5.4. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh/người giám hộ về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Người bệnh/người giám hộ giám hộ hiểu và đồng ý thực hiện Kỹ thuật.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

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

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 1 giờ 30 phút đến 2 giờ.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Trên ghế răng.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- a. Kiểm tra người bệnh, đánh giá tính chính xác: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

6.1. Bước 1: Điều chỉnh khớp cắn sơ khởi nếu cần.

6.2. Bước 2: Lấy dấu, đổ mẫu hàm trên và hàm dưới, đặt cung mặt.

6.3. Bước 3: Vào càng nhai các mẫu hàm:

- Hiệu chỉnh ban đầu cho càng nhai và cung mặt.
- Vào càng nhai mẫu hàm trên.
- Ghi tương quan Trung tâm và vào càng nhai mẫu hàm dưới.
- Ghi nhận và thiết lập thông số càng nhai.

6.4. Bước 4: Phân tích khớp cắn tại tương quan Trung tâm:

- Ghi nhận điểm chạm tại tương quan Trung tâm.
- Ghi nhận đoạn trượt Trung tâm.

6.5. Bước 5: Phân tích khớp cắn trong vận động lệch tâm:

- Ghi nhận hướng dẫn sang bên, xác định cản trở nếu có.
- Ghi nhận hướng dẫn trong vận động ra trước, xác định cản trở nếu có.

6.6. Bước 6: Đối với các trường hợp theo dõi sự tiến triển cắn hở

Thực hiện ghi nhận tương quan khớp cắn 3-6 tháng/lần, đánh giá sự thay đổi đến khi ổn định hoàn toàn (không có sự thay đổi khớp cắn trong ít nhất một năm).

6.7. Bước 7: Kết thúc quy trình.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật:

+ Toàn thân: ổn định.

+ Tại chỗ: ghi nhận đặc điểm tương quan khớp cắn của người bệnh.

- Dẫn dò người bệnh.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.
- Hoàn thiện ghi chép bệnh án, lưu hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật: Đau ống tai: điều chỉnh lại cung mặt.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật: Mọi cơ khớp: điều trị giãn cơ, ăn mềm, hướng dẫn tư thế nghỉ hàm dưới.

7.3. Biến chứng muộn: Không có.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Okeson, J. P. (2019). Management of temporomandibular disorders and occlusion . 8th ed., Elsevier. p. 74-102.
2. Duminil, G., & Laplanche, O. (2016). Occlusion make easy. Corlet Imprimeur SA pp. 85-110.

14. GHI LỖI CẦU ĐỒ CHẨN ĐOÁN RỐI LOẠN KHỚP THÁI DƯƠNG HÀM

1. ĐẠI CƯƠNG

Chuyển động lồi cầu là quá trình vận động của lồi cầu xương hàm dưới trong ổ khớp trong quá trình thực hiện các hoạt động chức năng của hàm dưới. Ghi vận động lồi cầu bằng lồi cầu đồ là kỹ thuật ghi nhận và phân tích vận động của lồi cầu theo ba chiều trong không gian bằng các thiết bị ghi trực cơ học hoặc từ trường và các phần mềm điện toán vi tính, để cung cấp các thông số giúp hỗ trợ chẩn đoán và điều trị các tình trạng rối loạn nội khớp thái dương hàm.

2. CHỈ ĐỊNH

- Chẩn đoán rối loạn thái dương hàm.
- Cung cấp thông số khớp thái dương hàm cho chẩn đoán, điều trị và lên càn nhai điều chỉnh.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Toàn thân

- Người bệnh có bệnh toàn thân không cho phép thực hiện thủ thuật.
- Người bệnh < 10 tuổi.
- Người bệnh mang vật cấy ghép có từ tính như máy tạo nhịp (đối với các thiết bị ghi trực có hệ thống cảm biến từ trường).

3.2. Tại chỗ

- Các vấn đề về tai, cơ đầu cổ gây khó khăn cho việc cố định cung mặt vào ống tai ngoài.
- Người bệnh có vấn đề về sức khỏe tổng quát, răng và niêm mạc như răng lung lay, không đủ răng.

4. THẬN TRỌNG

4.1. Toàn thân: Người bệnh đang có tình trạng bệnh lý toàn thân tiến triển như: sốt, nhiễm trùng cấp tính.

4.2. Tại chỗ: Không có.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc: Không có.

5.3. Thiết bị y tế

- Phương tiện bảo hộ cá nhân.

- Bông, gạc vô khuẩn.
- Vật liệu lấy dấu và đổ mẫu.
- Vật liệu ghi dấu khớp cắn: silicon, sáp lá, giấy cắn
- Vật liệu đánh bóng răng, làm sạch răng.
- Bộ dụng cụ khám.
- Bộ dụng cụ làm sạch và đánh bóng răng.
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đổ mẫu.
- Càng nhai và cung mặt.
- Các vật tư làm sạch và khử khuẩn.
- Ghế máy nha khoa.
- Hệ thống ghi trực lời cầu đồ điện toán.
- Các thiết bị làm sạch và khử khuẩn.

5.4. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh/người giám hộ về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Người bệnh/người giám hộ hiểu và đồng ý thực hiện kỹ thuật.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

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

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 1 giờ 30 phút đến 2 giờ.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Trên ghế răng.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- a. Kiểm tra người bệnh, đánh giá tính chính xác: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

6.1. Bước 1: Điều chỉnh sơ khởi khớp cắn nếu cần.

6.2. Bước 2: Kiểm tra cài đặt và thiết lập cơ bản cho phần mềm xử lý tương ứng của hệ thống máy ghi trực lời cầu đồ điện toán.

6.3. Bước 3: Chuẩn bị cung mặt.

6.4. Bước 4: Ghi vận động khớp thái dương hàm:

- Cố định đĩa khớp cắn vào cung răng hàm dưới.
- Vào cung mặt hàm trên.
- Vào cung mặt ghi vận động hàm dưới.
- Ghi dấu các đường cong chuyển động của khớp: vận động đưa hàm ra trước, sang

phải, sang trái và há ngậm. Mỗi vận động ghi 3 lần.

- Ghi sự khác biệt giữa các vị trí tham chiếu của khớp và 1 vị trí bất kỳ.
- Kết thúc lưu dữ liệu.

6.5. Bước 5: Phân tích, đánh giá dữ liệu, phân tích trên càn nhai nếu cần.

6.6. Bước 6: Kết thúc quy trình.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật:
- + Toàn thân: ổn định.
- + Tại chỗ: đánh giá chuyển động khớp thái dương hàm trong các vận động của hàm dưới.
- Dẫn dò người bệnh.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.
- Hoàn thiện ghi chép bệnh án, lưu hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật: Đau ống tai: điều chỉnh lại cung mặt.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật: Mỏi cơ khớp: điều trị giãn cơ, ăn mềm, hướng dẫn tư thế nghỉ hàm dưới.

7.3. Biến chứng muộn: Không có.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. GAMMA Medizinisch-wissenschaftliche Fortbildungs-GmbH. (2021). Cadiax 4, a practical method for TMJ registration. Wasserzeile 35, 3400 Klosterneuburg, Austria. p. 23-44
2. Ahlers, M. O., Petersen, T., Katzer, L., Jakstat, H. A., Roehl, J. C., & Türp, J. C. (2023). Condylar motion analysis: A controlled, blinded clinical study on the interindividual reproducibility of standardized evaluation of computer-recorded condylar movements. Scientific Reports, 13(1): 11721. p.1-14.

15. ĐO ĐỘ RUNG KHỚP CHẨN ĐOÁN RỐI LOẠN KHỚP THÁI DƯƠNG HÀM

1. ĐẠI CƯƠNG

Rối loạn nội khớp thái dương hàm là tình trạng bệnh lý của đĩa đệm hoặc lòai câu hoặc phối hợp. Đo độ rung khớp (JVA) là phương pháp sử dụng các thiết bị đo và phân tích độ rung động của khớp thái dương hàm trong quá trình vận động hàm dựa trên công nghệ phân tích trên máy vi tính chẩn đoán bằng cách đo lường rung động liên quan đến các cấu trúc chức năng bị tổn hại của khớp thái dương hàm. Mỗi loại rung động có tần số khác nhau thể hiện cho từng loại rối loạn cụ thể của khớp thái dương hàm. Mục đích hỗ trợ chẩn đoán và giúp theo dõi, đánh giá hiệu quả điều trị các rối loạn nội khớp.

2. CHỈ ĐỊNH

- Kết hợp lâm sàng để chẩn đoán và phân loại, phân giai đoạn rối loạn nội khớp.
- Đánh giá tình trạng rối loạn nội khớp đang hồi phục hay còn tiến triển.
- Đánh giá kết quả điều trị rối loạn nội khớp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- 3.1. Toàn thân:** Người bệnh có bệnh toàn thân không cho phép thực hiện thủ thuật.
- 3.2. Tại chỗ:** Người bệnh đang có tình trạng chấn thương, nhiễm trùng cấp tính tại vị trí đặt thiết bị đo.

4. THẬN TRỌNG

- 4.1. Toàn thân:** Người bệnh đang có tình trạng bệnh lý toàn thân tiến triển như: sốt, nhiễm trùng cấp tính.
- 4.2. Tại chỗ:** Không có.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc:

Không có.

5.3. Thiết bị y tế

- Dung dịch sát khuẩn.
- Phương tiện bảo hộ cá nhân.
- Bông, gạc vô khuẩn.
- Bộ dụng cụ khám.
- Các vật tư làm sạch và khử khuẩn.
- Ghế máy nha khoa.

- Hệ thống đo độ rung động khớp thái dương hàm gồm bộ thu rung động dạng tai nghe, bộ khuếch đại và dây cáp nối với máy tính.
- Máy tính kèm phần mềm chuyên dụng.
- Các thiết bị làm sạch và khử khuẩn.

5.4. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh/người giám hộ về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Người bệnh/người giám hộ hiểu và đồng ý thực hiện kỹ thuật.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

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

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 1 giờ đến 1 giờ 30 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Trên ghế răng.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra người bệnh, đánh giá tính chính xác: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

6.1. Bước 1: Giải thích và hướng dẫn người bệnh về quy trình.

6.2. Bước 2: Thiết lập hệ thống đo độ rung động nội khớp.

- Cho người bệnh đeo bộ thu rung động, 2 đầu thu nằm ở vị trí khớp thái dương hàm 2 bên.
- Kết nối bộ thu với bộ khuếch đại.
- Kết nối hệ thống với máy tính có phần mềm ghi và phân tích.

6.3. Bước 3: Yêu cầu người bệnh thực hiện động tác há ngậm theo đúng nhịp điệu của hoạt hình.

6.4. Bước 4: Ghi và lưu thông tin độ rung lỗi cầu.

6.5. Bước 5: Phân tích độ rung động lỗi cầu, kết hợp với triệu chứng lâm sàng để đưa ra chẩn đoán phân loại và đánh giá mức độ của rối loạn nội khớp thái dương hàm.

6.6. Bước 6: Kết thúc quy trình.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật:
- + Toàn thân: ổn định.
- + Tại chỗ: đánh giá chuyển động khớp thái dương hàm trong các vận động của hàm dưới.
- Dặn dò người bệnh.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

- Hoàn thiện ghi chép bệnh án, lưu hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật: Không có.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật: Không có.

7.3. Biến chứng muộn: Không có.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Becker, R. M. (2020). Joint vibration analysis (JVA) and the diagnostic process in TMD. p300-320.
2. Sharma, S., Crow, H. C., McCall, W. D., & Gonzalez, Y. M. (2013). Systematic review of reliability and diagnostic validity of joint vibration analysis for diagnosis of temporomandibular disorders. Journal of Prosthodontics, 27(1). p51-60.

16. GHI KHỚP CẢN BẰNG CẢM BIẾN KỸ THUẬT SỐ

1. ĐẠI CƯƠNG

Khớp cắn chỉ mối quan hệ giữa răng hàm trên và răng hàm dưới khi chúng tiếp xúc với nhau. Ghi khớp cắn bằng cảm biến kỹ thuật số là việc ghi lại các vị trí tiếp xúc (vị trí, lực cắn, thứ tự và thời gian tiếp xúc) trong khoảng thời gian từ khi đóng hàm đến khi cung răng hàm trên và hàm dưới rời nhau bằng thiết bị ghi khớp cắn có cảm biến kỹ thuật số với mục đích ghi nhận tình trạng khớp cắn cho thấy mối quan hệ giữa khớp cắn và phân xạ thần kinh cơ.

2. CHỈ ĐỊNH

- Phân tích mối quan hệ giữa tình trạng khớp cắn và các rối loạn thái dương hàm.
- Hướng dẫn kỹ thuật giảm thời gian nhả khớp sang bên để điều trị đau, loạn năng hệ thống cơ nhai và khớp thái dương hàm.
- Hướng dẫn điều chỉnh cân bằng khớp cắn trong các kỹ thuật tái lập khớp cắn, phục hồi toàn miệng để điều trị rối loạn thái dương hàm.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Toàn thân: Người bệnh có tình trạng toàn thân không cho phép thực hiện kỹ thuật.

3.2. Tại chỗ: Người bệnh đang có tình trạng viêm quanh răng tiến triển, viêm tủy răng, viêm quanh thân răng cấp, viêm quanh cuống răng cấp, mất răng lẻ tẻ gây mất tầm cắn.

4. THẬN TRỌNG

4.1. Toàn thân: Người bệnh đang có tình trạng bệnh lý toàn thân tiến triển như: sốt, nhiễm trùng cấp tính.

4.2. Tại chỗ: Người bệnh có tình trạng viêm nhiễm trong khoang miệng.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc: Không có.

5.3. Thiết bị y tế

- Phương tiện bảo hộ cá nhân.
- Bông, gạc vô khuẩn.
- Vật liệu ghi dấu khớp cắn.
- Cảm biến ghi khớp cắn, càn nôi cảm biến.
- Vật liệu đánh bóng răng, làm sạch răng.
- Bộ dụng cụ khám.

- Bộ dụng cụ làm sạch và đánh bóng răng.
- Dụng cụ đo kích thước răng (thước kẹp).
- Các vật tư làm sạch và khử khuẩn.
- Ghế máy nha khoa.
- Hệ thống ghi khớp cắn bằng cảm biến kỹ thuật số.
- Các thiết bị làm sạch và khử khuẩn.

5.4. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh/người giám hộ về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Người bệnh/người giám hộ hiểu và đồng ý thực hiện kỹ thuật.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

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

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 1 giờ đến 1 giờ 30 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Trên ghế răng.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- a. Kiểm tra người bệnh, đánh giá tính chính xác: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

6.1. Bước 1: Thử càng nối tay cầm trong miệng người bệnh, chọn kích thước càng nối và cảm biến phù hợp.

6.2. Bước 2: Gắn càng nối và cảm biến vào tay cầm, kết nối với máy tính.

6.3. Bước 3: Đo kích thước răng, hoàn thành sơ đồ kích thước răng.

6.4. Bước 4: Đặt cảm biến vào miệng người bệnh.

6.5. Bước 5: Điều chỉnh độ nhạy của cảm biến.

6.6. Bước 6: Cho người bệnh cắn, quét khớp cắn, lưu trữ dữ liệu.

6.7. Bước 7: Quét khớp cắn khi cho người bệnh trượt hàm sang trái và sang phải, lưu trữ dữ liệu.

6.8. Bước 8: Phân tích xử lý dữ liệu.

Đánh giá độ lớn của lực cắn trên từng răng, phân bố Trung tâm lực, điểm chạm quá mức, thời gian nhả khớp sang bên (so sánh trước và sau điều trị với liệu pháp khớp cắn).

6.9. Bước 9: Kết thúc quy trình.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật:
- + Toàn thân: ổn định.

- + Tại chỗ: đánh giá tương quan khớp cắn giữa hai hàm.
- Dẫn dò người bệnh.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.
- Hoàn thiện ghi chép bệnh án, lưu hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật: Không có.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật: Mọi cơ khớp: điều trị giãn cơ, ăn mềm, hướng dẫn nghỉ hàm.

7.3. Biến chứng muộn: Không có.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dos Santos, J., Blackman, R. B., & Nelson, S. J. (1991). Vectorial analysis of the static equilibrium of forces generated in the mandible in centric occlusion, group-function, and balanced occlusion relationships. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, 65. p.557-567.
2. Haralur, S. B. (2013). Digital evaluation of functional occlusion parameters and their association with temporomandibular disorders. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 7(7). p.1772-1775.

17. GHI QUANG PHỔ NIÊM MẠC MIỆNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Có nhiều phương pháp hỗ trợ bác sĩ lâm sàng phát hiện và nhận diện ra tổn thương tiền ung thư và ung thư hốc miệng ở giai đoạn sớm. Ghi quang phổ niêm mạc miệng là kỹ thuật đơn giản, không xâm lấn, giúp chẩn đoán tổn thương niêm mạc miệng bằng cách ghi quang phổ dựa trên đặc tính tự phát huỳnh quang của mô. Khi quan sát qua bộ lọc của thiết bị, vùng niêm mạc bình thường được nhìn thấy ánh sáng xanh lá của sự tự phát huỳnh quang, trong khi vùng niêm mạc không bình thường hấp thụ ánh sáng tạo nên vùng tối.

2. CHỈ ĐỊNH

Hướng dẫn vị trí sinh thiết, rìa diện cắt khi phẫu thuật.

- Hỗ trợ chẩn đoán và theo dõi tổn thương nghi ngờ ác tính.
- Phát hiện các bất thường niêm mạc miệng, tầm soát ung thư hốc miệng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Toàn thân: Người bệnh đang sử dụng thuốc gây nhạy cảm với ánh sáng.

3.2. Tại chỗ: Người bệnh có nhiễm trùng cấp tính vùng miệng – hàm mặt.

4. THẬN TRỌNG

4.1. Toàn thân

- Người bệnh có bệnh tim mạch, hen phế quản.
- Người bệnh có tiền sử dị ứng.

4.2. Tại chỗ: Người bệnh có viêm nhiễm vùng miệng-hàm mặt.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.

5.3. Thiết bị y tế

- Phương tiện bảo hộ cho nhân viên y tế.
- Bơm tiêm, bông, băng, gạc vô khuẩn.
- Các vật tư làm sạch và khử khuẩn.
- Ghế máy nha khoa hoặc Bàn thủ thuật.

- Các thiết bị làm sạch và khử khuẩn.

5.4. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh/người giám hộ về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Người bệnh/người giám hộ hiểu và đồng ý thực hiện kỹ thuật.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

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

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 30 phút đến 1 giờ.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Trên ghế răng hoặc Phòng thủ thuật.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

a. Kiểm tra người bệnh, đánh giá tính chính xác: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

6.1. Bước 1: Chuẩn bị người bệnh:

- Cho người bệnh súc miệng.
- Bôi tê tổn thương (nếu cần).
- Đeo kính bảo vệ mắt.

6.2. Bước 2: Ghi quang phổ:

- Tránh lây nhiễm chéo bằng cách bọc đèn và lắp tấm che.
- Tắt đèn ghế nha, giảm ánh sáng phòng.
- Khám trong miệng bằng đèn phát huỳnh quang với khoảng cách phù hợp.
- Đọc kết quả.
- Thông báo kết quả với người bệnh.

6.3. Bước 3: Tái khám:

- Hẹn tái khám định kỳ.
- Sinh thiết nếu cần.

6.4. Bước 4: Kết thúc quy trình.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật:
- Toàn thân: các chỉ số sinh tồn bình thường.
- Dặn dò người bệnh.
- Hẹn tái khám.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

- Hoàn thiện ghi chép bệnh án, lưu hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật: Không có.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật: Không có.

7.3. Biến chứng muộn: Không có.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sahu, A., Deshmukh, A., Ghanate, A. D., Singh, S. P., Chaturvedi, P., & Krishna, C. M. (2012). Raman spectroscopy of oral buccal mucosa: a study on age-related physiological changes and tobacco-related pathological changes. *Technology in Cancer Research & Treatment*, 11(6), 529–541
2. Ebenezar, J., Ganesan, S., Aruna, P., Muralinaidu, R., Renganathan, K., & Saraswathy, T. R. (2012). Noninvasive fluorescence excitation spectroscopy for the diagnosis of oral neoplasia in vivo. *Journal of Biomedical Optics*, 17(9), 097007.

18. ĐO LƯU LƯỢNG NƯỚC BỌT CÓ SỬ DỤNG LIỆU PHÁP KÍCH THÍCH

1. ĐẠI CƯƠNG

Khô miệng do giảm hay không tiết nước bọt là tình trạng làm cho niêm mạc ở trong và xung quanh miệng trở nên khô, môi trở nên nứt nẻ. Ở khóe miệng có thể có vết loét, lưỡi khô và sần sùi; khả năng nuốt và nói chuyện cũng có thể bị ảnh hưởng. Đo lưu lượng nước bọt có sử dụng liệu pháp kích thích là kỹ thuật đo lưu lượng nước bọt có sử dụng axit citric hoặc nhai paraffin, để đánh giá mức độ lâm sàng của việc khô miệng từ đó giúp đánh giá chức năng của các tuyến nước bọt.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có khô miệng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Toàn thân: Không có.

3.2. Tại chỗ: Người bệnh có nhiễm trùng cấp tính vùng miệng-hàm mặt.

4. THẬN TRỌNG

4.1. Toàn thân: Không có.

4.2. Tại chỗ: Người bệnh có viêm nhiễm vùng miệng-hàm mặt.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc: Thuốc sát khuẩn.

5.3. Thiết bị y tế

- Phương tiện bảo hộ cho nhân viên y tế.
- Bơm tiêm, bông, băng, gạc vô khuẩn.
- Cốc đựng.
- Pipet đo.
- Các vật tư làm sạch và khử khuẩn.
- Ghế máy nha khoa.
- Các thiết bị làm sạch và khử khuẩn.

5.4. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh/người giám hộ về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.

- Người bệnh/người giám hộ hiểu và đồng ý thực hiện kỹ thuật.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

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

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 30 phút đến 1 giờ.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Trên ghế răng hoặc phòng thủ thuật.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- a. Kiểm tra người bệnh, đánh giá tính chính xác: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

6.1. Bước 1: Hướng dẫn người bệnh kích thích nước bọt bằng cho người bệnh nhai một miếng sáp cắn.

6.2. Bước 2: Hướng dẫn người bệnh nhỏ nước bọt vào trong cốc đo sau thời gian quy định.

6.3. Bước 3: Đo lượng nước bọt trong cốc đo.

6.4. Bước 4: Tính lưu lượng nước bọt (đơn vị ml/ phút).

6.5. Bước 5: Ghi lại kết quả sau khi đo.

6.6. Bước 6: Kết thúc quy trình.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật:
- + Toàn thân: các chỉ số sinh tồn bình thường.
- + Tại chỗ: không có sang chấn vùng miệng-hàm mặt.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.
- Hoàn thiện ghi chép bệnh án, lưu hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật: Không có.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật: Không có.

7.3. Biến chứng muộn: Không có.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Alvariño, C., Bagan, L., Calvo, J., & Bagan, J. (2020). Stimulated whole salivary flow rate: The most appropriate technique for assessing salivary flow in Sjögren syndrome. *Medicina Oral Patologia Oral Y Cirugia Bucal*, 26(3), 24736.
2. Frederiksen, E. H., Rojas Ramirez, M. V., Moreno-Hay, I., Miller, C. S., & Carlson, C. R. (2024). Whole Unstimulated Salivary Flow Rate Decreases During Acute Stressful Condition. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, and Oral Radiology*.

19. ĐO LƯU LƯỢNG NƯỚC BỌT KHÔNG SỬ DỤNG LIỆU PHÁP KÍCH THÍCH

1. ĐẠI CƯƠNG

Khô miệng do giảm hay không tiết nước bọt là tình trạng làm cho da ở trong và xung quanh miệng trở nên khô, môi trở nên nứt nẻ. Ở khóe miệng có thể có vết loét, lưỡi khô và sần sùi; khả năng nuốt và nói chuyện cũng có thể bị ảnh hưởng. Đo lưu lượng nước bọt không sử dụng liệu pháp kích thích là kỹ thuật để đo lưu lượng nước bọt mà không có tác nhân kích thích, để đánh giá mức độ lâm sàng của việc khô miệng từ đó giúp đánh giá chức năng của các tuyến nước bọt.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có nghi ngờ khô miệng do suy giảm chức năng các tuyến nước bọt.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Toàn thân: Không có.

3.2. Tại chỗ: Không có.

4. THẬN TRỌNG

4.1. Toàn thân: Không có.

4.2. Tại chỗ: Không có.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc: Thuốc sát khuẩn.

5.3. Thiết bị y tế

- Phương tiện bảo hộ cho nhân viên y tế.
- Bơm tiêm, bông, băng, gạc vô khuẩn.
- Cốc đựng.
- Pipet đo.
- Các vật tư làm sạch và khử khuẩn.
- Ghế máy nha khoa hoặc Bàn thủ thuật.
- Các thiết bị làm sạch và khử khuẩn.

5.4. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh/người giám hộ về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.

- Người bệnh/người giám hộ hiểu và đồng ý thực hiện kỹ thuật.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

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

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 30 phút đến 1 giờ.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Trên ghế răng hoặc phòng thủ thuật.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- a. Kiểm tra người bệnh, đánh giá tính chính xác: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

6.1. Bước 1: Hướng dẫn người bệnh ngồi ở tư thế thẳng đứng.

6.2. Bước 2: Hướng dẫn người bệnh đẩy nước bọt liên tiếp từ trong miệng qua môi dưới vào trong cốc đựng đo trong thời gian quy định.

6.3. Bước 3: Đo lượng nước bọt trong cốc đo sau khi kết thúc thời gian quy định.

6.4. Bước 4: Tính lưu lượng nước bọt (đơn vị ml/ phút).

6.5. Bước 5: Ghi lại kết quả sau khi đo.

6.6. Bước 6: Kết thúc quy trình.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật:
- + Toàn thân: các chỉ số sinh tồn bình thường.
- + Tại chỗ: không có tổn thương vùng miệng-hàm mặt.
- Dặn dò người bệnh.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.
- Hoàn thiện ghi chép bệnh án, lưu hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật: Không có.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật: Không có.

7.3. Biến chứng muộn: Không có.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fontana, M., Zunt, S., Eckert, G. J., & Zero, D. T. (2005). A screening test for unstimulated salivary flow measurement. *Operative Dentistry*, 30(1), 3–8.
2. Frederiksen, E. H., Rojas Ramirez, M. V., Moreno-Hay, I., Miller, C. S., & Carlson, C. R. (2024). Whole Unstimulated Salivary Flow Rate Decreases During Acute Stressful Condition. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, and Oral Radiology*

20. PHẪU THUẬT CÂY GHÉP IMPLANT NHA KHOA XƯƠNG GÒ MÁ

1. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật đặt Implant nha khoa đi từ vùng xương hàm trên đến thân xương gò má, để nâng đỡ phục hình răng nhằm phục hồi chức năng và thẩm mỹ.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh thiếu thể tích xương sống hàm xương hàm trên, không thể đặt Implant thường quy.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Toàn thân

- Người bệnh có tình trạng toàn thân không cho phép thực hiện phẫu thuật (bệnh rối loạn chuyển hóa xương, đang điều trị ung thư....).
- Người bệnh đang trong tuổi tăng trưởng.

3.2. Tại chỗ

- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng (áp xe, viêm lợi miệng cấp tính, viêm xương.....).
- Khoảng phục hình không đủ.

4. THẬN TRỌNG

4.1. Toàn thân

- Người bệnh huyết áp cao, hút thuốc lá, bệnh đái tháo đường, viêm quanh răng.
- Người bệnh dùng thuốc chống đông máu và thuốc ức chế miễn dịch...

4.2. Tại chỗ

- Có bất thường về các cấu trúc giải phẫu liên quan.
- Người bệnh có viêm nhiễm trong khoang miệng.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt hoặc Bác sĩ có phạm vi hoạt động chuyên môn theo quy định.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.
- Thuốc hồi sức khác.

5.3. Thiết bị y tế

- Phương tiện bảo hộ cá nhân cho nhân viên y tế và người bệnh.

- Bơm tiêm, kim tiêm tê, bông, gạc vô khuẩn...
- Chi phẫu thuật.
- Trụ Implant xương gò má.
- Màng sinh học.
- Vật liệu ghép xương.
- Bộ dụng cụ khám.
- Mũi khoan các loại.
- Tay khoan.
- Bộ dụng cụ nâng xoang hở.
- Bộ dụng cụ phẫu thuật Implant xương gò má.
- Dịch truyền.
- Các vật tư làm sạch và khử khuẩn.
- Bàn mổ.
- Đèn mổ
- Dao điện
- Máy hút phẫu thuật.
- Máy theo dõi người bệnh.
- Máy phẫu thuật cấy ghép Implant.
- Máy đo ổn định Implant.
- Các thiết bị làm sạch và khử khuẩn.

5.4. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh/người giám hộ về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Người bệnh/người giám hộ hiểu và đồng ý thực hiện kỹ thuật.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật (X-quang, xét nghiệm, đơn thuốc...).

5.5. Hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án theo qui định.

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 2 giờ 30 phút đến 3 giờ 30 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng phẫu thuật.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- a. Kiểm tra người bệnh, đánh giá tính chính xác: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIỀN HÀNH QTKT

Phương pháp vô cảm: gây mê.

6.1. Bước 1: Sát khuẩn.

6.2. Bước 2: Sử dụng dung dịch có chất co mạch để cầm máu.

6.3. Bước 3: Tạo vạt hình thang với 3 đường rạch:

- Một đường rạch đỉnh sóng hàm vùng mất răng lệch về phía khẩu cái khoảng 5 – 7 mm, đi từ vùng lõm củ bên phải qua trái.
- Hai đường rạch dọc giảm căng nằm ở vùng lõm củ hàm trên, bắt đầu từ điểm cuối của đường rạch đỉnh sóng hàm về phía đáy hành lang tiền về phía thân xương gò má.

6.4. Bước 4: Bóc tách:

Bóc tách niêm mạc toàn phần bộc lộ phía trước đi đến vùng gai mũi trước, phía trước bên đi đến lỗ dưới ổ mắt, phía sau bộc lộ thân xương gò má.

6.5. Bước 5: Mở cửa sổ xoang:

Mở cửa sổ vùng xoang hàm tương ứng với đường đi của Implant gò má và bóc tách màng xoang tạo khoảng trống cho đường đi của Implant.

6.6. Bước 6: Khoan và đặt trụ Implant.

6.7. Bước 7: Ghép xương vùng đáy xoang hàm khi cần thiết.

6.8. Bước 8: Đặt màng che phủ cửa sổ xoang hàm

6.9. Bước 9: Khâu đóng vạt.

6.10. Bước 10: Kết thúc quy trình.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật:
- + Toàn thân: các chỉ số sinh tồn ổn định.
- + Tại chỗ: không chảy máu, Implant ổn định.
- Chụp phim X-quang kiểm tra.
- Hướng dẫn, dặn dò người bệnh sau phẫu thuật, hẹn cắt chỉ.
- Hẹn tái khám.
- Hoàn thiện ghi chép bệnh án, lưu hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Sốc phản vệ: xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ.
- Ngộ độc thuốc tê: xử trí theo phác đồ chống ngộ độc thuốc tê.
- Chảy máu: cầm máu.
- Rách màng xoang: che lỗ thủng bằng màng collagen.
- Khoan sai đường đi Implant: định vị lại và khoan chính xác vị trí Implant trong

xương hàm và xương gò má.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Chảy máu: cầm máu.
- Nhiễm trùng: kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ.
- Bầm tím mi mắt dưới: kiểm tra đường đi của Implant bằng phim CT, nếu Implant đi vào sàn ổ mắt, cần tháo bỏ Implant.
- Đau khi há ngậm miệng: sau thời gian lành thương kiểm tra đường đi Implant, nếu đi vào hố dưới thái dương, cần tháo bỏ Implant.

7.3. Biến chứng muộn: Implant không tích hợp xương: tháo bỏ Implant.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Polido, W. D., Machado-Fernandez, A., Lin, W. S., & Aghaloo, T. (2023). Indications for zygomatic implants: a systematic review. *International Journal of Implant Dentistry*, 9(1), 17.
2. Aparicio, C., Manresa, C., Francisco, K., Claros, P., Aláñez, J., González-Martín, O., & Albrektsson, T. (2014). Zygomatic implants: indications, techniques and outcomes, and the zygomatic success code. *Periodontology 2000*, 66(1), 41-58.

21. PHẪU THUẬT THÁO BỎ IMPLANT NHA KHOA

1. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật phẫu thuật lấy bỏ Implant thất bại hoặc không đảm bảo chức năng ăn nhai, thẩm mỹ.

2. CHỈ ĐỊNH

- Implant bị gãy, vỡ, không thể phục hình.
- Implant cấy sai vị trí, gây tổn thương cấu trúc giải phẫu lân cận.
- Nhiễm trùng, viêm quanh Implant gây tiêu xương quá 1/2 chiều dài Implant.
- Implant không tích hợp xương.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Toàn thân: Người bệnh có tình trạng toàn thân không cho phép thực hiện phẫu thuật.

3.2. Tại chỗ: Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng (áp xe, viêm lợi miệng cấp tính, viêm xương...).

4. THẬN TRỌNG

4.1. Toàn thân

- Người bệnh huyết áp cao, hút thuốc lá, bệnh đái tháo đường, viêm quanh răng.
- Người bệnh dùng thuốc chống đông máu và thuốc ức chế miễn dịch.
- Người bệnh có bệnh tim mạch, hen phế quản.
- Người bệnh có tiền sử dị ứng.

4.2. Tại chỗ

- Có bất thường về các cấu trúc giải phẫu liên quan.
- Người bệnh có viêm nhiễm trong khoang miệng.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.

5.3. Thiết bị y tế

- Phương tiện bảo hộ cá nhân cho nhân viên y tế và người bệnh.

- Bơm tiêm, kim tiêm tê, bông, gạc vô khuẩn...
- Chi phẫu thuật.
- Bộ dụng cụ khám.
- Mũi khoan các loại.
- Tay khoan.
- Bộ dụng cụ phẫu thuật trong miệng.
- Bộ dụng cụ tháo Implant.
- Bộ mũi khoan Trepine.
- Dịch truyền (nếu cần).
- Các vật tư làm sạch và khử khuẩn.
- Ghế máy nha khoa.
- Máy hút dịch.
- Máy theo dõi người bệnh.
- Các thiết bị làm sạch và khử khuẩn.

5.4. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh/người giám hộ về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Người bệnh/người giám hộ hiểu và đồng ý thực hiện kỹ thuật.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật (X-quang, xét nghiệm, đơn thuốc...).

5.5. Hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án theo qui định.

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 1 giờ đến 1 giờ 30 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Trên ghế răng hoặc phòng phẫu thuật.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- a. Kiểm tra người bệnh, đánh giá tính chính xác: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

Phương pháp vô cảm: gây tê hoặc gây mê.

6.1. Bước 1: Sát khuẩn.

6.2. Bước 2: Tạo vạt:

- Rạch niêm mạc màng xương dọc sống hàm vùng Implant cần tháo.
- Dùng dụng cụ thích hợp bóc tách niêm mạc màng xương, bộc lộ Implant.

6.3. Bước 3: Tháo Implant:

- Kết nối cây tháo Implant chuyên dụng.
- Vặn cây tháo ngược chiều kim đồng hồ để tháo Implant ra khỏi xương hàm.
- Nếu vẫn không tháo được Implant:
- Dùng mũi trephine đường kính thích hợp khoan tốc độ chậm từ cổ Implant xuống dọc theo chiều sâu của Implant.
- Sau khi khoan đủ chiều sâu thích hợp, dùng bẫy, kìm làm lỏng và tháo Implant.
- Bơm rửa, loại bỏ các tổ chức viêm.

6.4. Bước 4: Ghép xương (nếu cần).

6.5. Bước 5: Khâu đóng vết.

6.6. Bước 6: Kết thúc quy trình.

Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện kỹ thuật:

- + Toàn thân: các chỉ số sinh tồn ổn định.
- + Tại chỗ: không chảy máu.
- Chụp phim X-quang kiểm tra.
- Hướng dẫn, dặn dò người bệnh sau phẫu thuật, hẹn cắt chỉ.
- Hẹn tái khám.
- Hoàn thiện ghi chép bệnh án, lưu hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Sốc phản vệ: xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ.
- Ngộ độc thuốc tê: xử trí theo phác đồ chống ngộ độc thuốc tê.
- Chảy máu: cầm máu.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

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

7.3. Biến chứng muộn: Viêm nhiễm, hoại tử xương: điều trị viêm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Roy, M., Loutan, L., Garavaglia, G., & Hashim, D. (2020). Removal of osseointegrated dental implants: a systematic review of explantation techniques. *Clinical oral investigations*, 24, 47-60.
2. Stajčić, Z., Stajčić, L. S., Kalanović, M., Đinić, A., Divekar, N., & Rodić, M. (2016). Removal of dental implants: review of five different techniques. *International journal of oral and maxillofacial surgery*, 45(5), 641-648.

22. THAY VÍT PHỤC HÌNH IMPLANT NHA KHOA

1. ĐẠI CƯƠNG

Gãy, lỏng vít phục hình trên Implant là biến chứng thường gặp của phục hình trên Implant. Thay vít phục hình trên Implant nha khoa là kỹ thuật tháo bỏ vít bị gãy, hỏng và thay thế bằng vít mới để đảm bảo chức năng ăn nhai và thẩm mỹ.

2. CHỈ ĐỊNH

Phục hình trên Implant nha khoa bị gãy, lỏng vít.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Toàn thân: Người bệnh có tình trạng toàn thân không cho phép thực hiện thủ thuật.

3.2. Tại chỗ: Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng (áp xe, viêm lợi miệng cấp tính, viêm xương...).

4. THẬN TRỌNG

4.1. Toàn thân: Người bệnh có sức khỏe toàn thân kém, khó hợp tác.

4.2. Tại chỗ:

- Người bệnh có viêm nhiễm trong khoang miệng.
- Vị trí phục hình khó tiếp cận.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.

5.3. Thiết bị y tế

- Phương tiện bảo hộ cá nhân cho nhân viên y tế và người bệnh.
- Bơm tiêm, kim tiêm tê, bông, gạc vô khuẩn...
- Bộ dụng cụ khám.
- Mũi khoan các loại.
- Mũi lấy cao răng siêu âm.
- Tay khoan.
- Bộ dụng cụ phục hình trên Implant.
- Các vật tư làm sạch và khử khuẩn.

- Ghế máy nha khoa.
- Máy siêu âm.
- Các thiết bị làm sạch và khử khuẩn.

5.4. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh/người giám hộ về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Người bệnh/người giám hộ hiểu và đồng ý thực hiện kỹ thuật.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

5.5. Hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án theo qui định.

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 1 giờ đến 1 giờ 30 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Trên ghế răng.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- a. Kiểm tra người bệnh, đánh giá tính chính xác: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

Sử dụng phương pháp vô cảm nếu cần.

6.1. Bước 1: Sát khuẩn.

6.2. Bước 2: Bộc lộ và tháo vít phục hình bị gãy, hỏng:

- Sử dụng bộ dụng cụ lấy vít gãy chuyên dụng hoặc đầu siêu âm nhỏ tiếp cận vào đỉnh vít, kích hoạt tạo rung để làm lỏng vít.
- Dùng dụng cụ nhỏ như gắp, kẹp nhỏ để xoay phần còn của vít ngược chiều kim đồng hồ ra ngoài.

6.3. Bước 3: Tháo phục hình:

- Thay thế vít phục hình.
- Vệ sinh phục hình và lắp lại phục hình.

6.4. Bước 4: Siết lực theo khuyến cáo của nhà sản xuất bằng cây đo lực.

6.5. Bước 5: Kiểm tra và điều chỉnh khớp cắn.

6.6. Bước 6: Trám lỗ vít phục hình trên Implant.

6.7. Bước 7: Kết thúc quy trình.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện kỹ thuật:
- + Toàn thân: các chỉ số sinh tồn ổn định.
- + Tại chỗ: phục hình ổn định, đúng vị trí cũ.
- Chụp phim X-quang kiểm tra.
- Hướng dẫn, dặn dò người bệnh.

- Hẹn tái khám.
- Hoàn thiện ghi chép bệnh án, lưu hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật: Biến dạng vít: lấy bỏ và thay thế vít mới.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật: Lỏng và gãy vít, gãy vỡ phục hình: xử trí lại.

7.3. Biến chứng muộn: Lỏng và gãy vít, gãy vỡ phục hình: xử trí lại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ma, S., & Fenton, A. (2015). Screw-versus cement-retained implant prostheses: a systematic review of prosthodontic maintenance and complications. *International Journal of Prosthodontics*, 28(2).
2. Kourtis, S., Damanaki, M., Kaitatzidou, S., Kaitatzidou, A., & Roussou, V. (2017). Loosening of the fixing screw in single implant crowns: predisposing factors, prevention and treatment options. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, 29(4), 233-246.
3. Alsubaiy, E. F. (2020). Abutment screw loosening in implants: A literature review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(11), 5490-5494.

23. SIẾT LÔNG VÍT PHỤC HÌNH IMPLANT NHA KHOA

1. ĐẠI CƯƠNG

Lông vít phục hình trên Implant là biến chứng thường gặp của phục hình trên Implant. Siết lỏng vít phục hình trên Implant nha khoa là kỹ thuật siết chặt lại vít phục hình trên Implant nha khoa đang bị lỏng để đảm bảo chức năng ăn nhai và thẩm mỹ của phục hình.

2. CHỈ ĐỊNH

Phục hình trên Implant nha khoa bị lỏng vít.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Toàn thân: Người bệnh có tình trạng toàn thân không cho phép thực hiện thủ thuật.

3.2. Tại chỗ: Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng (áp xe, viêm lợi miệng cấp tính, viêm xương.....).

4. THẬN TRỌNG

4.1. Toàn thân: Người bệnh có sức khỏe toàn thân kém, khó hợp tác.

4.2. Tại chỗ

- Người bệnh có viêm nhiễm trong khoang miệng.
- Vị trí phục hình khó tiếp cận.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Thuốc tê (nếu cần).
- Thuốc sát khuẩn.

5.3. Thiết bị y tế

- Phương tiện bảo hộ cá nhân cho nhân viên y tế và người bệnh.
- Bông, gạc vô khuẩn...
- Giấy thấm cắn.
- Phương tiện và dụng cụ trám.
- Phương tiện đánh bóng composite.
- Bộ dụng cụ khám.
- Mũi khoan các loại.

- Tay khoan.
- Bộ dụng cụ phục hình trên Implant.
- Các vật tư làm sạch và khử khuẩn.
- Ghế máy nha khoa.
- Máy siêu âm.
- Các thiết bị làm sạch và khử khuẩn.

5.4. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh/người giám hộ về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Người bệnh/người giám hộ hiểu và đồng ý thực hiện kỹ thuật.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

5.5. Hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án theo qui định.

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 1 giờ đến 1 giờ 30 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Trên ghế răng.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- a. Kiểm tra người bệnh, đánh giá tính chính xác: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

Sử dụng phương pháp vô cảm nếu cần.

6.1. Bước 1: Sát khuẩn.

6.2. Bước 2: Bộc lộ và tháo vít phục hình bị lỏng.

6.3. Bước 3: Tháo phục hình:

- Kiểm tra lại tình trạng phục hình và vít (thay thế vít phục hình nếu cần thiết).
- Vệ sinh phục hình và lắp lại phục hình.

6.4. Bước 4: Siết lực theo khuyến cáo của nhà sản xuất bằng cây đo lực.

6.5. Bước 5: Kiểm tra và điều chỉnh khớp cắn.

6.6. Bước 6: Trám lỗ vít phục hình trên Implant

6.7. Bước 7: Kết thúc quy trình.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện kỹ thuật:
- + Toàn thân: các chỉ số sinh tồn ổn định.
- + Tại chỗ: phục hình ổn định, đúng vị trí cũ.
- Hướng dẫn, dặn dò người bệnh.
- Hẹn tái khám.

- Hoàn thiện ghi chép bệnh án, lưu hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật: Biến dạng vít: lấy bỏ và thay thế vít mới.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật: Không có.

7.3. Biến chứng muộn: Gãy, vỡ phục hình: sửa chữa phục hình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kourtis, S., Damanaki, M., Kaitatzidou, S., Kaitatzidou, A., & Roussou, V. (2017). Loosening of the fixing screw in single implant crowns: predisposing factors, prevention and treatment options. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, 29(4), 233-246.
2. Alsubaiy, E. F. (2020). Abutment screw loosening in implants: A literature review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(11), 5490-5494.

24. GẮN LẠI KHÍ CỤ LƯU GIỮ PHỤC HÌNH TRÊN IMPLANT NHA KHOA

1. ĐẠI CƯƠNG

Bong khí cụ lưu giữ có thể gặp trong phục hình trên Implant nha khoa do nhiều nguyên nhân khác nhau. Gắn lại khí cụ lưu giữ phục hình trên Implant là kỹ thuật sửa chữa, gắn lại khí cụ lưu giữ bị bong nhằm đảm bảo chức năng ăn nhai và thẩm mỹ.

2. CHỈ ĐỊNH

Phục hình trên Implant nha khoa bị bong khí cụ lưu giữ.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Toàn thân: Người bệnh có tình trạng toàn thân không cho phép thực hiện thủ thuật.

3.2. Tại chỗ: Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng (áp xe, viêm lợi miệng cấp tính, viêm xương...).

4. THẬN TRỌNG

4.1. Toàn thân: Người bệnh có sức khỏe toàn thân kém, khó hợp tác.

4.2. Tại chỗ:

- Vị trí phục hình khó tiếp cận.
- Người bệnh có viêm nhiễm trong khoang miệng.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc: Thuốc sát khuẩn.

5.3. Thiết bị y tế

- Phương tiện bảo hộ cá nhân cho nhân viên y tế và người bệnh.
- Bơm tiêm, kim tiêm tê, bông, gạc vô khuẩn ...
- Giấy thấm cồn.
- Dụng cụ và phương tiện lấy dấu.
- Bộ dụng cụ khám.
- Mũi khoan các loại.
- Tay khoan.
- Bộ dụng cụ phục hình Implant.
- Các vật tư làm sạch và khử khuẩn.

- Ghế máy nha khoa.
- Máy đo độ ổn định Implant.
- Các thiết bị làm sạch và khử khuẩn.

5.4. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh/người giám hộ về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Người bệnh/người giám hộ hiểu và đồng ý thực hiện kỹ thuật.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

5.5. Hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án theo qui định.

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 1 đến 1 giờ 30 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Trên ghế răng.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra người bệnh, đánh giá tính chính xác: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

6.1. Bước 1: Sát khuẩn.

6.2. Bước 2: Tháo bỏ phục hình và lấy dấu:

- Tháo phục hình bị bong khí cụ lưu giữ.
- Kiểm tra tình trạng và tháo các khí cụ kết nối phục hình trên Implant.
- Đánh giá độ ổn định của Implant trong miệng.
- Lấy dấu Implant.
- Đổ mẫu.

6.3. Bước 3: Sửa chữa và gắn lại khí cụ lưu giữ phục hình tại Labo.

6.4. Bước 4: Lắp phục hình cho người bệnh:

- Gắn khí cụ lưu giữ lên Implant.
- Lắp hàm giả đã hoàn thiện trên miệng người bệnh.
- Kiểm tra và chỉnh sửa khớp cắn.
- Hướng dẫn người bệnh cách sử dụng, chăm sóc và vệ sinh hàm giả.

6.5. Bước 5: Hẹn tái khám:

- Tái khám sau 1 tuần.
- Tái khám định kỳ 6 tháng/lần.

6.6. Bước 6: Kết thúc quy trình.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện kỹ thuật:

- + Toàn thân: các chỉ số sinh tồn ổn định.
- + Tại chỗ: phục hình ổn định, đúng vị trí cũ.
- Chụp phim X-quang kiểm tra.
- Hướng dẫn, dặn dò người bệnh.
- Hẹn tái khám.
- Hoàn thiện ghi chép bệnh án, lưu hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật: Xử lý những biến chứng liên quan tới Implant nếu có.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật: Viêm nhiễm do vệ sinh răng miệng không đảm bảo: kiểm tra vệ sinh răng miệng.

7.3. Biến chứng muộn: Không có.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sailer, I., Karasan, D., Todorovic, A., Ligoutsikou, M., & Pjetursson, B. E. (2022). Prosthetic failures in dental implant therapy. *Periodontology* 2000, 88(1), 130-144.
2. Soares, P. M., do Amaral Silveira, G., de Souza Gonçalves, L., Bacchi, A., & Pereira, G. K. R. (2024). Maintenance protocols for implant-supported dental prostheses: A scoping review. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, 132(1), 59-71.

25. THAY THỂ KHÍ CỤ LƯU GIỮ PHỤC HÌNH IMPLANT NHA KHOA

1. ĐẠI CƯƠNG

Thay thể khí cụ lưu giữ phục hình trên Implant là kỹ thuật thay thế khí cụ lưu giữ bị hỏng để đảm bảo chức năng ăn nhai và thẩm mỹ.

2. CHỈ ĐỊNH

Phục hình trên Implant nha khoa không ổn định do nguyên nhân từ khí cụ lưu giữ.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Toàn thân: Người bệnh có tình trạng toàn thân không cho phép thực hiện thủ thuật.

3.2. Tại chỗ: Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng (áp xe, viêm lợi miệng cấp tính, viêm xương...).

4. THẬN TRỌNG

4.1. Toàn thân: Người bệnh có sức khỏe toàn thân kém, khó hợp tác.

4.2. Tại chỗ:

- Vị trí phục hình khó tiếp cận.
- Người bệnh có viêm nhiễm trong khoang miệng.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.

5.3. Thiết bị y tế

- Phương tiện bảo hộ cá nhân cho nhân viên y tế và người bệnh.
- Bơm tiêm, kim tiêm tê, bông, gạc vô khuẩn...
- Dụng cụ và phương tiện lấy dấu.
- Bộ dụng cụ khám.
- Mũi khoan các loại.
- Tay khoan.
- Bộ dụng cụ phục hình Implant.

- Các vật tư làm sạch và khử khuẩn.
- Ghế máy nha khoa.
- Các thiết bị làm sạch và khử khuẩn.

5.4. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh/người giám hộ về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Người bệnh/người giám hộ hiểu và đồng ý thực hiện kỹ thuật.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

5.5. Hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án theo qui định.

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 1 giờ đến 1 giờ 30 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Trên ghế răng.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra người bệnh, đánh giá tính chính xác: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

6.1. Bước 1: Sát khuẩn.

6.2. Bước 2: Tháo bỏ phục hình và lấy dấu:

- Tháo phục hình bị bong khí cụ lưu giữ.
- Kiểm tra tình trạng và tháo các khí cụ kết nối phục hình trên Implant.
- Đánh giá độ ổn định của Implant trong miệng.
- Lấy dấu Implant.
- Đổ mẫu.

6.3. Bước 3: Thay mới và gắn lại khí cụ lưu giữ phục hình tại Labo.

6.4. Bước 4: Lắp phục hình cho người bệnh:

- Gắn khí cụ lưu giữ lên Implant.
- Lắp hàm giả đã hoàn thiện trên miệng người bệnh.
- Kiểm tra và điều chỉnh khớp cắn.

6.5. Bước 5: Kết thúc quy trình.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện kỹ thuật:
- + Toàn thân: các chỉ số sinh tồn ổn định.
- + Tại chỗ: phục hình ổn định, đúng vị trí cũ.
- Chụp phim X-quang kiểm tra.
- Hướng dẫn, dặn dò người bệnh.

- Hẹn tái khám.
- Hoàn thiện ghi chép bệnh án, lưu hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật: Xử lý những biến chứng liên quan tới Implant nếu có.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Viêm nhiễm do vệ sinh răng miệng không đảm bảo.
- Kiểm tra vệ sinh răng miệng.
- Thay bảo trì phụ kiện kết nối phục hình.
- Gãy vỡ hàm giả, lỏng, gãy khí cụ lưu giữ phục hình.

7.3. Biến chứng muộn: Gãy, vỡ phục hình: sửa chữa phục hình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sailer, I., Karasan, D., Todorovic, A., Ligoutsikou, M., & Pjetursson, B. E. (2022). Prosthetic failures in dental implant therapy. *Periodontology* 2000, 88(1), 130-144.
2. Soares, P. M., do Amaral Silveira, G., de Souza Gonçalves, L., Bacchi, A., & Pereira, G. K. R. (2024). Maintenance protocols for implant-supported dental prostheses: A scoping review. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, 132(1), 59-71

26. THÁO VÍT LIÊN KẾT IMPLANT NHA KHOA BỊ GÃY

1. ĐẠI CƯƠNG

Tháo vít liên kết bị gãy là kỹ thuật dùng các dụng cụ lấy bỏ vít liên kết bị gãy trên Implant và thay thế bằng vít mới nhằm đảm bảo chức năng ăn nhai, thẩm mỹ.

2. CHỈ ĐỊNH

Phục hình trên Implant nha khoa bị gãy vít liên kết.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Toàn thân: Người bệnh có tình trạng toàn thân không cho phép thực hiện thủ thuật.

3.2. Tại chỗ: Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng (áp xe, viêm lợi miệng cấp tính, viêm xương...).

4. THẬN TRỌNG

4.1. Toàn thân:

- Người bệnh huyết áp cao, hút thuốc lá, bệnh đái tháo đường, viêm quanh răng.
- Người bệnh dùng thuốc chống đông máu và thuốc ức chế miễn dịch...

4.2. Tại chỗ: Có bất thường về các cấu trúc giải phẫu liên quan.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc: Thuốc sát khuẩn.

5.3. Thiết bị y tế

- Phương tiện bảo hộ cá nhân cho nhân viên y tế và người bệnh.
- Băng, gạc vô khuẩn...
- Giấy thấm cồn.
- Bộ dụng cụ khám.
- Mũi khoan các loại.
- Mũi lấy cao răng siêu âm.
- Tay khoan.
- Bộ dụng cụ phục hình trên Implant.
- Bộ dụng cụ lấy vít chuyên dụng.
- Các vật tư làm sạch và khử khuẩn.

- Ghế máy nha khoa.
- Máy siêu âm.
- Các thiết bị làm sạch và khử khuẩn.

5.4. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh/người giám hộ về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Người bệnh/người giám hộ hiểu và đồng ý thực hiện kỹ thuật.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

5.5. Hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án theo qui định.

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 1 giờ đến 1 giờ 30 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Trên ghế răng.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- a. Kiểm tra người bệnh, đánh giá tính chính xác: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

6.1. Bước 1: Sát khuẩn.

6.2. Bước 2: Tiếp cận vít phục hình bị gãy:

- Sử dụng bộ dụng cụ lấy vít gãy chuyên dụng hoặc đầu siêu âm nhỏ tiếp cận vào đỉnh vít, kích hoạt tạo rung để làm lỏng vít.
- Dùng dụng cụ nhỏ như gắp, kẹp nhỏ để xoay phần còn của vít ngược chiều kim đồng hồ ra ngoài.

6.3. Bước 3: Thay thế vít phục hình mới và kiểm tra lại phục hình.

6.4. Bước 4: Siết lực theo khuyến cáo của nhà sản xuất.

6.5. Bước 5: Kiểm tra và điều chỉnh khớp cắn.

6.6. Bước 6: Trám lỗ vít phục hình trên Implant nha khoa:

Sử dụng GIC hoặc Composite.

6.7. Bước 7: Kết thúc quy trình.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện kỹ thuật:
- + Toàn thân: các chỉ số sinh tồn ổn định.
- + Tại chỗ: không chảy máu.
- Chụp phim X-quang kiểm tra.
- Hướng dẫn, dặn dò người bệnh sau phẫu thuật.
- Hẹn tái khám.

- Hoàn thiện ghi chép bệnh án, lưu hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Hỏng ren trong lòng Implant: tạo ren mới hoặc tháo Implant.
- Sứt, vỡ cổ Implant: tháo Implant.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật: Gãy hoặc lỏng vít: điều trị lại.

7.3. Biến chứng muộn

- Gãy hoặc lỏng vít: điều trị lại.
- Gãy, vỡ phục hình: sửa chữa phục hình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chowdhary, R., Sonnahalli, N. K., & Gala, J. N. (2023). Implant abutment screw fracture and techniques of retrieval: a literature review based on a novel abutment screw fracture classification. *Journal of Osseointegration*, 15(1), 32-39.
2. Nayana, P., Nayak, S. S., Chatterjee, A., Sivaraman, K., Srikanth, G., & Singh, C. (2022). Retrieval of fractured implant abutment screws: a narrative review. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 12(3), 287-294.

27. THÁO CẦU/CHỤP TRÊN IMPLANT NHA KHOA

1. ĐẠI CƯƠNG

Cầu/chụp trên Implant có thể không đảm bảo chức năng do nhiều nguyên nhân. Tháo cầu/chụp là kỹ thuật tháo bỏ các phục hình trên Implant nha khoa cần phải sửa chữa, thay thế.

2. CHỈ ĐỊNH

Phục hình trên Implant nha khoa không đảm bảo chức năng như gãy, vỡ, mất tiếp xúc bên.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Toàn thân: Người bệnh có tình trạng toàn thân không cho phép thực hiện thủ thuật.

3.2. Tại chỗ: Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng (áp xe, viêm lợi miệng cấp tính, viêm xương...).

4. THẬN TRỌNG

4.1. Toàn thân: Người bệnh có sức khỏe toàn thân kém, khó hợp tác.

4.2. Tại chỗ

- Vị trí phục hình khó tiếp cận.
- Người bệnh có viêm nhiễm trong khoang miệng.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.

5.3. Thiết bị y tế

- Phương tiện bảo hộ cá nhân cho nhân viên y tế và người bệnh.
- Bơm tiêm, kim tiêm tê, bông, gạc vô khuẩn ...
- Bộ dụng cụ khám.
- Mũi khoan các loại.
- Tay khoan.
- Các vật tư làm sạch và khử khuẩn.
- Ghế máy nha khoa.
- Các thiết bị làm sạch và khử khuẩn.

5.4. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh/người giám hộ về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Người bệnh/người giám hộ hiểu và đồng ý thực hiện kỹ thuật.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

5.5. Hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án theo qui định.

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 1 giờ đến 1 giờ 30 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Trên ghế răng.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

a. Kiểm tra người bệnh, đánh giá tính chính xác: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

6.1. Bước 1: Sát khuẩn.

6.2. Bước 2: Tháo phục hình:

- Bộc lộ lỗ vít phục hình.
- Tháo ốc kết nối phục hình và tháo phục hình.
- Kiểm tra tình trạng Implant.
- Đánh giá tình trạng mô mềm quanh Implant, sát khuẩn bề mặt.
- Đặt lại trụ liền thương.

6.3. Bước 3: Kết thúc quy trình.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện kỹ thuật:
- + Toàn thân: các chỉ số sinh tồn ổn định.
- + Tại chỗ: Implant và abutment ổn định, không chảy máu.
- Hướng dẫn, dặn dò người bệnh.
- Hẹn tái khám.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo xử lý.
- Hoàn thiện ghi chép bệnh án, lưu hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Gãy vít kết nối Implant và abutment: tháo vít gãy và thay mới.
- Biến dạng, mất kết nối trên Implant: tháo bỏ Implant và thay mới.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật: Sang thương niêm mạc miệng: điều trị sang thương.

7.3. Biến chứng muộn

- Gãy vít kết nối Implant và abutment: tháo vít gãy và thay mới.
- Biến dạng, mất kết nối trên Implant: tháo bỏ Implant và thay mới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ma, S., & Fenton, A. (2015). Screw-versus cement-retained implant prostheses: a systematic review of prosthodontic maintenance and complications. *International Journal of Prosthodontics*, 28(2).
2. Wittneben, J. G., Buser, D., Salvi, G. E., Bürgin, W., Hicklin, S., & Brägger, U. (2014). Complication and failure rates with implant-supported fixed dental prostheses and single crowns: A 10-year retrospective study. *Clinical implant dentistry and related research*, 16(3), 356-364.

28. SỬA CHỮA PHỤC HÌNH SÚ TRÊN IMPLANT NHA KHOA

1. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật sửa chữa các phục hình sứ trên Implant nha khoa bị gãy, vỡ trong quá trình sử dụng nhằm đảm bảo chức năng ăn nhai và thẩm mỹ tối ưu.

2. CHỈ ĐỊNH

Phục hình sứ trên Implant nha khoa bị gãy, vỡ hoặc không có chức năng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Toàn thân: Người bệnh có tình trạng toàn thân không cho phép thực hiện thủ thuật.

3.2. Tại chỗ

- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng (áp xe, viêm lợi miệng cấp tính, viêm xương...).
- Phục hình bị gãy vỡ lớn không thể sửa chữa.

4. THẬN TRỌNG

4.1. Toàn thân: Người bệnh có sức khỏe toàn thân kém, khó hợp tác.

4.2. Tại chỗ

- Vị trí phục hình khó tiếp cận.
- Người bệnh có viêm nhiễm trong khoang miệng.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt.
- Điều dưỡng.
- Kỹ thuật viên phục hình.

5.2. Thuốc

- Thuốc tê (nếu cần).
- Thuốc sát khuẩn.

5.3. Thiết bị y tế

- Phương tiện bảo hộ cá nhân cho nhân viên y tế và người bệnh.
- Bơm tiêm, kim tiêm tê, bông, gạc vô khuẩn ...
- Vật liệu lấy dấu và đổ mẫu.
- Vật liệu gắn.
- Bộ dụng cụ khám.

- Mũi khoan các loại.
- Tay khoan.
- Bộ dụng cụ phục hình trên Implant.
- Bộ dụng cụ tháo vít chuyên dụng.
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đổ mẫu.
- Vật liệu sửa chữa phục hình lại Labo.
- Các vật tư làm sạch và khử khuẩn.
- Ghế máy nha khoa.
- Đèn quang trùng hợp.
- Phương tiện sửa chữa phục hình lại Labo.
- Các thiết bị làm sạch và khử khuẩn.

5.4. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh/người giám hộ về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Người bệnh/người giám hộ hiểu và đồng ý thực hiện kỹ thuật.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

5.5. Hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án theo qui định.

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- Trên ghế răng: Từ 1 giờ đến 2 giờ.
- Tại Labo phục hình: từ 3 giờ đến 3 giờ 30 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Trên ghế răng và Labo phục hình.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- a. Kiểm tra người bệnh, đánh giá tính chính xác: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

6.1. Bước 1: Sát khuẩn.

6.2. Bước 2: Tháo phục hình vỡ:

- Bộc lộ lỗ vít phục hình.
- Tháo ốc gắn kết nối phục hình và Implant.
- Kiểm tra tình trạng Implant.
- Đánh giá tình trạng mô mềm quanh Implant, sát khuẩn bề mặt.
- Lấy dấu vị trí implant, lấy dấu hàm đối.

- Lấy dấu cắn lên giá khớp.
- Đặt lại trụ liền thương.

6.3. Bước 3: Sửa chữa phục hình:

Thực hiện tại Labo phục hình.

6.4. Bước 4: Lắp phục hình:

- Gắn abutment trên Implant.
- Kiểm tra phục hình về độ sát khít, khớp cắn.
- Gắn phục hình vật liệu thích hợp.
- Kiểm tra lại khớp cắn, độ tiếp xúc.

6.5. Bước 5: Kết thúc quy trình.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện kỹ thuật:
- + Toàn thân: các chỉ số sinh tồn ổn định.
- + Tại chỗ: phục hình ổn định về chức năng và thẩm mỹ.
- Chụp phim X-quang kiểm tra.
- Hướng dẫn, dặn dò người bệnh.
- Hẹn tái khám.
- Hoàn thiện ghi chép bệnh án, lưu hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Gãy vít kết nối Implant và abutment: tháo vít gãy và thay mới.
- Biến dạng, mất kết nối trên Implant: tháo Implant.
- Rơi dị vật vào đường hô hấp: xử trí cấp cứu dị vật đường thở.
- Rơi dị vật vào đường tiêu hóa: giải thích và theo dõi.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật: Sang thương niêm mạc miệng: điều trị sang thương.

7.3. Biến chứng muộn: Gãy, vỡ phục hình: sửa chữa phục hình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wady, A. F., Paleari, A. G., Queiroz, T. P., & Margonar, R. (2014). Repair technique for fractured implant-supported metal-ceramic restorations: a clinical report. *Journal of Oral Implantology*, 40(5), 589-592.
2. Lemos, C. A. A., Verri, F. R., de Luna Gomes, J. M., de Souza Batista, V. E., Cruz, R. S., e Oliveira, H. F. F., & Pellizzer, E. P. (2019). Ceramic versus metal-ceramic implant-supported prostheses: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, 121(6), 879-886.

29. PHỤC HÌNH TỨC THÌ TRÊN IMPLANT NHA KHOA

1. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật làm phục hình tức thì ngay sau khi cấy ghép Implant nha khoa nhằm phục hồi sớm chức năng ăn nhai và thẩm mỹ.

2. CHỈ ĐỊNH

Implant sau cấy có độ ổn định sơ khởi > 35 N/cm.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Toàn thân: Người bệnh có tình trạng toàn thân không cho phép thực hiện thủ thuật.

3.2. Tại chỗ

- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng (áp xe, viêm lợi miệng cấp tính, viêm xương...).
- Implant nha khoa không đủ độ ổn định sơ khởi để làm phục hình tức thì.
- Khớp cắn không thuận lợi.

4. THẬN TRỌNG

4.1. Toàn thân

- Người bệnh huyết áp cao, hút thuốc lá, bệnh đái tháo đường, viêm quanh răng.
- Người bệnh dùng thuốc chống đông máu và thuốc ức chế miễn dịch...

4.2. Tại chỗ

- Có bất thường về các cấu trúc giải phẫu liên quan.
- Người bệnh có viêm nhiễm trong khoang miệng.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt.
- Điều dưỡng.
- Kỹ thuật viên phục hình.

5.2. Thuốc: Thuốc sát khuẩn.

5.3. Thiết bị y tế

- Phương tiện bảo hộ cá nhân cho nhân viên y tế và người bệnh.
- Bông, gạc vô khuẩn.
- Vật liệu gắn phục hình.
- Giấy thấm cắn.

- Bộ dụng cụ khám.
- Mũi khoan các loại.
- Tay khoan.
- Bộ dụng cụ phục hình Implant.
- Cây đo độ ổn định của Implant (nếu có).
- Vật liệu chế tạo phục hình tại Labo.
- Các vật tư làm sạch và khử khuẩn.
- Ghế máy nha khoa.
- Máy đo độ ổn định Implant (nếu có).
- Phương tiện chế tạo phục hình tại Labo.
- Các thiết bị làm sạch và khử khuẩn.

5.4. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh/người giám hộ về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Người bệnh/người giám hộ hiểu và đồng ý thực hiện kỹ thuật.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

5.5. Hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án theo qui định.

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- Trên ghế răng: từ 1 giờ đến 2 giờ.
- Tại Labo phục hình: từ 3 giờ đến 3 giờ 30 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Trên ghế răng và Labo phục hình.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- a. Kiểm tra người bệnh, đánh giá tính chính xác: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

6.1. Bước 1: Sát khuẩn.

6.2. Bước 2: Kiểm tra độ ổn định sơ khởi sau cấy ghép Implant nha khoa.

6.3. Bước 3: Lấy dấu vị trí Implant, lấy dấu hàm đối, lấy dấu cắn và lên giá khớp.

6.4. Bước 4: Chế tạo phục hình tại Labo phục hình.

6.5. Bước 5: Thử và chỉnh sửa phục hình trên miệng, kiểm tra khớp cắn

6.6. Bước 6: Gắn phục hình.

6.7. Bước 7: Kết thúc quy trình.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện kỹ thuật:

- + Toàn thân: các chỉ số sinh tồn ổn định.
- + Tại chỗ: không chảy máu.
- Chụp phim X-quang kiểm tra.
- Hướng dẫn, dặn dò người bệnh.
- Hẹn tái khám.
- Hoàn thiện ghi chép bệnh án, lưu hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Xử lý những biến chứng liên quan tới Implant nếu có.
- Rơi dị vật vào đường hô hấp: xử trí cấp cứu dị vật đường thở.
- Rơi dị vật vào đường tiêu hóa: giải thích và theo dõi.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật: Viêm nhiễm: điều trị viêm.

7.3. Biến chứng muộn: Implant không tích hợp xương: tháo bỏ Implant.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zhao, G., Zhou, Y., Shi, S., Liu, X., Zhang, S., & Song, Y. (2022). Long-term clinical outcomes of immediate loading versus non-immediate loading in single-implant restorations: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 51(10), 1345-1354.
2. Strub, J. R., Jurdzik, B. A., & Tuna, T. (2012). Prognosis of immediately loaded implants and their restorations: a systematic literature review. *Journal of oral rehabilitation*, 39(9), 704-717.

30. PHỤC HÌNH TẠM TRÊN IMPLANT NHA KHOA SỬ DỤNG CÔNG NGHỆ KỸ THUẬT SỐ

1. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật sử dụng công nghệ kỹ thuật số để thiết kế và chế tạo phục hình tạm trước khi đặt trụ Implant và gắn tức thì ngay sau khi cấy Implant nhằm đạt kết quả chức năng, thẩm mỹ tối ưu.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh đã được cấy Implant đơn lẻ hoặc các Implant nâng đỡ cầu răng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Toàn thân: Người bệnh có tình trạng toàn thân không cho phép thực hiện thủ thuật.

3.2. Tại chỗ

- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng (áp xe, viêm lợi miệng cấp tính, viêm xương...).
- Trụ Implant có độ vững ổn thì đầu < 35 N/cm.
- Thiếu hụt mô mềm sừng hóa.
- Khoảng liên hàm không đủ cho làm phục hình răng.
- Người bệnh có thói quen cắn chức năng trầm trọng.

4. THẬN TRỌNG

4.1. Toàn thân

- Người bệnh huyết áp cao, hút thuốc lá, bệnh đái tháo đường, viêm quanh răng.
- Người bệnh dùng thuốc chống đông máu và thuốc ức chế miễn dịch...

4.2. Tại chỗ

- Có bất thường về các cấu trúc giải phẫu liên quan.
- Người bệnh có viêm nhiễm trong khoang miệng.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt.
- Điều dưỡng.
- Kỹ thuật viên phục hình.

5.2. Thuốc: Thuốc sát khuẩn.

5.3. Thiết bị y tế

- Phương tiện bảo hộ cá nhân cho nhân viên y tế và người bệnh.

- Bông, gạc vô khuẩn.
- Giấy thấm cắn.
- Chất gắn tạm.
- Trụ phục hình.
- Cây đo độ ổn định của Implant (nếu có).
- Bộ dụng cụ khám.
- Mũi khoan các loại.
- Tay khoan.
- Bộ dụng cụ phục hình Implant.
- Vật liệu chế tạo phục hình tại Labo.
- Các vật tư làm sạch và khử khuẩn.
- Ghế máy nha khoa.
- Máy đo độ ổn định Implant (nếu có).
- Máy scan trong miệng.
- Máy tính và phần mềm chuyên dụng.
- Phương tiện chế tạo phục hình tại Labo.
- Các thiết bị làm sạch và khử khuẩn.

5.4. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh/người giám hộ về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Người bệnh/người giám hộ hiểu và đồng ý thực hiện kỹ thuật.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

5.5. Hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án theo qui định.

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- Trên ghế răng: từ 1 giờ đến 2 giờ.
- Tại Labo phục hình: từ 3 giờ đến 3 giờ 30 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Trên ghế răng.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- a. Kiểm tra người bệnh, đánh giá tính chính xác: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

6.1. Bước 1: Thiết kế phục hình tạm:

Thiết kế trên phần mềm và chế tạo phục hình tạm trước khi thực hiện phẫu thuật đặt Implant. Thực hiện tại Labo phục hình cùng với việc chế tác máng hướng dẫn phẫu thuật.

6.2. Bước 2: Thử và chỉnh sửa phục hình trên các Implant đã cấy, kiểm tra khớp cắn.

6.3. Bước 3: Gắn phục hình.

6.4. Bước 4: Kết thúc quy trình.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện kỹ thuật:
- + Toàn thân: các chỉ số sinh tồn ổn định.
- + Tại chỗ: phục hình ổn định, đạt yêu cầu về chức năng và thẩm mỹ.
- Chụp phim X-quang kiểm tra sự khít sát của phục hình.
- Hướng dẫn, dặn dò người bệnh.
- Hẹn tái khám.
- Hoàn thiện ghi chép bệnh án, lưu hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Sang chấn niêm mạc miệng: điều trị sang thương.
- Rơi dị vật vào đường hô hấp: xử trí cấp cứu dị vật đường thở.
- Rơi dị vật vào đường tiêu hóa: giải thích và theo dõi.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Viêm quanh Implant: điều trị viêm quanh Implant.
- Mắc thức ăn sau khi gắn phục hình: đánh giá nguyên nhân, chỉnh sửa phục hình lại.
- Vỡ vật liệu phục hình tạm, sút lỏng ốc, gãy trụ phục hình: làm lại phục hình.

7.3. Biến chứng muộn: Viêm quanh Implant: điều trị viêm quanh Implant.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zhu, J., Xie, C., Wang, Y., & Yu, H. (2022). A digital workflow for accurately and rapidly creating an immediate provisional restoration with natural emergence profile using extracted tooth. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, 34(5), 741-749.
2. Garg, P., Ravi, R., & Ghalaut, P. (2021). Outcome of Provisional Restorations on Basis of Materials and Techniques of Choice: A Systematic Review. *Restoration*, 3(1), 6-15.

31. KHÂU VẾT THƯƠNG HỞ SAU CÂY GHÉP IMPLANT NHA KHOA

1. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật điều trị vết thương hở xuất hiện sau cây ghép Implant nha khoa để đảm bảo quá trình liền thương diễn ra thuận lợi.

2. CHỈ ĐỊNH

Vết thương hở xuất hiện trong thời gian lành thương mô mềm sau cây ghép Implant.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Toàn thân: Người bệnh có tình trạng toàn thân không cho phép thực hiện thủ thuật.

3.2. Tại chỗ: Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng không cho phép thực hiện thủ thuật.

4. THẬN TRỌNG

4.1. Toàn thân

- Người bệnh huyết áp cao, hút thuốc lá, bệnh đái tháo đường, viêm quanh răng.
- Người bệnh dùng thuốc chống đông máu và thuốc ức chế miễn dịch...
- Người bệnh có bệnh tim mạch, hen phế quản.
- Người bệnh có tiền sử dị ứng.

4.2. Tại chỗ

- Có bất thường về các cấu trúc giải phẫu liên quan.
- Người bệnh có viêm nhiễm trong khoang miệng.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.

5.3. Thiết bị y tế

- Phương tiện bảo hộ cá nhân cho nhân viên y tế và người bệnh.
- Bơm tiêm, kim tiêm tê, bông, gạc vô khuẩn.
- Chi phẫu thuật.

- Bộ dụng cụ khám.
- Bộ dụng cụ phẫu thuật trong miệng.
- Dịch truyền (nếu cần).
- Các vật tư làm sạch và khử khuẩn.
- Ghế máy nha khoa.
- Các thiết bị làm sạch và khử khuẩn.

5.4. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh/người giám hộ về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Người bệnh/người giám hộ hiểu và đồng ý thực hiện kỹ thuật.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

5.5. Hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án theo qui định.

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 30 phút đến 1 giờ.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Trên ghế răng.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- a. Kiểm tra người bệnh, đánh giá tính chính xác: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

Phương pháp vô cảm: gây tê tại chỗ.

6.1. Bước 1: Sát khuẩn.

6.2. Bước 2: Sửa soạn vùng phẫu thuật.

Sát khuẩn, làm sạch, cắt lọc vết thương, giảm căng nếu cần thiết.

6.3. Bước 3: Khâu đóng miệng vết thương.

6.4. Bước 4: Phủ xi măng phẫu thuật (nếu cần).

6.5. Bước 5: Kết thúc quy trình.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện kỹ thuật:
- + Toàn thân: các chỉ số sinh tồn ổn định.
- + Tại chỗ: không chảy máu.
- Hướng dẫn, dặn dò người bệnh sau phẫu thuật, hẹn cắt chỉ.
- Hẹn tái khám.
- Hoàn thiện ghi chép bệnh án, lưu hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Sóc phản vệ: xử trí theo phác đồ chống sóc phản vệ.
- Ngộ độc thuốc tê: xử trí theo phác đồ chống ngộ độc thuốc tê.
- Chảy máu: cầm máu.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

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

7.3. Biến chứng muộn: Vết thương không liền: điều trị lại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thoma, D. S., Gil, A., Hämmerle, C. H., & Jung, R. E. (2022). Management and prevention of soft tissue complications in implant dentistry. *Periodontology* 2000, 88(1), 116-129.
2. Kim, Y. K., & Yun, P. Y. (2014). Risk factors for wound dehiscence after guided bone regeneration in dental implant surgery. *Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgery*, 36(3), 116

32. LÀM SẠCH QUANH IMPLANT NHA KHOA

1. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật dùng các dụng cụ và phương pháp khác nhau làm sạch mô viêm niêm mạc quanh Implant nha khoa nhằm đảm bảo chức năng, thẩm mỹ tối ưu.

2. CHỈ ĐỊNH

Viêm mô mềm quanh Implant nha khoa.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Toàn thân: Người bệnh có tình trạng toàn thân không cho phép thực hiện phẫu thuật (bệnh rối loạn chuyển hóa xương, đang điều trị ung thư...).

3.2. Tại chỗ: Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng (áp xe, viêm lợi miệng cấp tính, viêm xương...).

4. THẬN TRỌNG

4.1. Toàn thân

- Người bệnh huyết áp cao, hút thuốc lá, bệnh đái tháo đường, viêm quanh răng.
- Người bệnh dùng thuốc chống đông máu và thuốc ức chế miễn dịch...
- Người bệnh có bệnh tim mạch, hen phế quản.
- Người bệnh có tiền sử dị ứng.

4.2. Tại chỗ

- Có bất thường về các cấu trúc giải phẫu liên quan.
- Người bệnh có viêm nhiễm trong khoang miệng.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.

5.3. Thiết bị y tế

- Phương tiện bảo hộ cá nhân cho nhân viên y tế và người bệnh.
- Bơm tiêm, kim tiêm tê, bông, gạc vô khuẩn.
- Bộ dụng cụ khám.
- Bộ dụng cụ phẫu thuật trong miệng.

- Mũi lấy cao siêu âm.
- Các dụng cụ làm sạch.
- Tay khoan.
- Dịch truyền (nếu sử dụng).
- Các vật tư làm sạch và khử khuẩn.
- Ghế máy nha khoa.
- Máy laser (nếu có).
- Máy lấy cao siêu âm.
- Máy theo dõi người bệnh.
- Các thiết bị làm sạch và khử khuẩn.

5.4. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh/người giám hộ về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Người bệnh/người giám hộ hiểu và đồng ý thực hiện kỹ thuật.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật (X-quang, xét nghiệm, đơn thuốc...).

5.5. Hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án theo qui định.

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 30 phút đến 1 giờ.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Trên ghế răng.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- a. Kiểm tra người bệnh, đánh giá tính chính xác: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

Phương pháp vô cảm: gây tê tại chỗ.

6.1. Bước 1: Sát khuẩn.

6.2. Bước 2: Làm sạch mô mềm vùng viêm nhiễm bằng dụng cụ cơ học, hóa học hoặc laser. Sát khuẩn, làm sạch, cắt lọc vết thương, giảm căng nếu cần thiết.

6.3. Bước 3: Bơm rửa.

6.4. Bước 4: Kháng sinh toàn thân và tại chỗ.

6.5. Bước 5: Kết thúc quy trình.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện kỹ thuật:
- + Toàn thân: các chỉ số sinh tồn ổn định.
- + Tại chỗ: không chảy máu.
- Hướng dẫn, dặn dò người bệnh sau phẫu thuật.

- Hẹn tái khám.
- Hoàn thiện ghi chép bệnh án, lưu hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Sốc phản vệ: xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ.
- Ngộ độc thuốc tê: xử trí theo phác đồ chống ngộ độc thuốc tê.
- Chảy máu: cầm máu.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật: Viêm quanh Implant: điều trị viêm quanh Implant.

7.3. Biến chứng muộn: Viêm quanh Implant không có chỉ định bảo tồn: tháo bỏ Implant.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Derks, J., Ichioka, Y., Dionigi, C., Trullenque-Eriksson, A., Berglundh, J., Tomasi, C., & Graziani, F. (2023). Prevention and management of peri-implant mucositis and peri-implantitis: A systematic review of outcome measures used in clinical studies in the last 10 years. *Journal of Clinical Periodontology*, 50, 55-66.
2. Jepsen, S., Berglundh, T., Genco, R., Aass, A. M., Demirel, K., Derks, J., ... & Zitzmann, N. U. (2015). Primary prevention of peri-implantitis: Managing peri-implant mucositis. *Journal of clinical periodontology*, 42, S152-S157.

33. TẠO HÌNH LỢI BẰNG RĂNG TẠM TRÊN IMPLANT NHA KHOA

1. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật hướng dẫn mô mềm quanh Implant tạo hình đường viền cổ răng và nhú lợi bằng phục hình tạm nhằm cải thiện chức năng và thẩm mỹ trong thời gian chờ thực hiện phục hình sau cùng.

2. CHỈ ĐỊNH

Implant sau cấy có độ ổn định sơ khởi > 35 N/cm.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Toàn thân: Người bệnh có tình trạng toàn thân không cho phép thực hiện phẫu thuật (bệnh rối loạn chuyển hóa xương, đang điều trị ung thư...).

3.2. Tại chỗ:

- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng (áp xe, viêm lợi miệng cấp tính, viêm xương...).
- Implant nha khoa không đủ độ ổn định sơ khởi để làm phục hình tức thì.
- Khớp cắn không thuận lợi.

4. THẬN TRỌNG

4.1. Toàn thân

- Người bệnh huyết áp cao, hút thuốc lá, bệnh đái tháo đường, viêm quanh răng.
- Người bệnh dùng thuốc chống đông máu và thuốc ức chế miễn dịch.
- Người bệnh có bệnh tim mạch, hen phế quản.
- Người bệnh có trương lực cơ lớn.
- Người bệnh khó kiểm soát hành vi.

4.2. Tại chỗ

- Có bất thường về các cấu trúc giải phẫu liên quan.
- Người bệnh có viêm nhiễm trong khoang miệng.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.

5.3. Thiết bị y tế

- Phương tiện bảo hộ cá nhân cho nhân viên y tế và người bệnh.
- Bông, gạc vô khuẩn.
- Giấy thấm cồn.
- Bộ dụng cụ khám.
- Mũi khoan các loại.
- Tay khoan.
- Bộ dụng cụ phục hình Implant.
- Cây đo độ ổn định của Implant (nếu có).
- Các vật tư làm sạch và khử khuẩn.
- Ghé máy nha khoa.
- Máy đo độ ổn định Implant (nếu có).
- Các thiết bị làm sạch và khử khuẩn.

5.4. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh/người giám hộ về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Người bệnh/người giám hộ hiểu và đồng ý thực hiện kỹ thuật.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

5.5. Hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án theo qui định.

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 1 giờ đến 1 giờ 30 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Trên ghé răng.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- a. Kiểm tra người bệnh, đánh giá tính chính xác: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

6.1. Bước 1: Sát khuẩn.

6.2. Bước 2: Kiểm tra độ ổn định sơ khởi sau cấy ghép Implant nha khoa.

6.3. Bước 3: Lấy dấu; lấy dấu cắn lên giá khớp.

6.4. Bước 4: Thử răng và chỉnh sửa trên miệng, kiểm tra khớp cắn.

6.5. Bước 5: Gắn phục hình.

6.6. Bước 6: Tái khám định kỳ kiểm tra và mài chỉnh phục hình tạm.

6.7. Bước 7: Khi đạt được hình thể mô mềm quanh Implant theo yêu cầu thì chuyển sang bước điều trị tiếp theo.

6.8. Bước 8: Kết thúc quy trình.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện kỹ thuật:
- + Toàn thân: các chỉ số sinh tồn ổn định.
- + Tại chỗ: không chảy máu.
- Hướng dẫn, dặn dò người bệnh.
- Hẹn tái khám.
- Hoàn thiện ghi chép bệnh án, lưu hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Sốc phản vệ: xử lý theo phác đồ chống sốc phản vệ.
- Ngộ độc thuốc tê: xử lý theo phác đồ chống ngộ độc thuốc tê.
- Rơi dị vật vào đường hô hấp: xử trí cấp cứu dị vật đường thở.
- Rơi dị vật vào đường tiêu hóa: giải thích và theo dõi.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Viêm nhiễm do vệ sinh răng miệng không đảm bảo: kiểm tra vệ sinh răng miệng.
- Nhiễm trùng; kháng sinh toàn thân và tại chỗ.

7.3. Biến chứng muộn

- Lỏng vít sau gắn phục hình: vặn lại vít.
- Khớp cắn gây ảnh hưởng đến tích hợp xương của Implant: điều chỉnh khớp cắn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wittneben, J. G., Buser, D., Belser, U. C., & Brägger, U. (2013). Peri-implant soft tissue conditioning with provisional restorations in the esthetic zone: the dynamic compression technique. *International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry*, 33(4).
2. Atri, F., & Nokar, K. (2024). Prosthetic Soft Tissue Management in Esthetic Implant Restorations, Part I: Presurgical Planning, Implant Placement, and Restoration Timing. A Narrative Review. *Clinical and Experimental Dental Research*, 10(6), e900.

34. TẠO TRỤ PHỤC HÌNH CÁ NHÂN TRÊN IMPLANT NHA KHOA

1. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật thiết kế, chế tạo trụ phục hình riêng phù hợp với đặc điểm giải phẫu của từng người bệnh nhằm đảm bảo chức năng và thẩm mỹ tối ưu.

2. CHỈ ĐỊNH

Mất răng đã được cấy trụ Implant.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Toàn thân: Người bệnh có tình trạng toàn thân không cho phép thực hiện thủ thuật.

3.2. Tại chỗ

- Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng (áp xe, viêm lợi miệng cấp tính, viêm xương...).
- Tình trạng trụ Implant chưa đủ độ chắc do tích hợp xương chưa tốt.
- Viêm quanh Implant.

4. THẬN TRỌNG

4.1. Toàn thân

- Người bệnh huyết áp cao, hút thuốc lá, bệnh đái tháo đường, viêm quanh răng.
- Người bệnh dùng thuốc chống đông máu và thuốc ức chế miễn dịch...

4.2. Tại chỗ: Có bất thường về các cấu trúc giải phẫu liên quan.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt.
- Điều dưỡng.
- Kỹ thuật viên phục hình.

5.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Thuốc sát khuẩn.

5.3. Thiết bị y tế

- Phương tiện bảo hộ cá nhân cho nhân viên y tế và người bệnh.
- Bơm tiêm, kim tiêm tê, bông, gạc vô khuẩn.
- Vật liệu lấy dấu.

- Vật liệu đồ mẫu.
- Bộ dụng cụ khám.
- Mũi khoan các loại.
- Tay khoan.
- Bộ dụng cụ phục hình Implant nha khoa.
- Vật liệu chế tạo trụ phục hình cá nhân tại Labo.
- Các vật tư làm sạch và khử khuẩn.
- Ghế máy nha khoa.
- Phương tiện chế tạo trụ phục hình cá nhân tại Labo.
- Các thiết bị làm sạch và khử khuẩn.

5.4. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh/người giám hộ về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Người bệnh/người giám hộ hiểu và đồng ý thực hiện kỹ thuật.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

5.5. Hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án theo qui định.

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- Trên ghế răng: từ 1 giờ đến 2 giờ.
- Tại Labo phục hình: từ 4 giờ đến 5 giờ.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Trên ghế răng và Labo phục hình.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- a. Kiểm tra người bệnh, đánh giá tính chính xác: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

6.1. Bước 1: Sát khuẩn.

6.2. Bước 2: Lấy dấu (theo phương pháp thông thường hoặc kỹ thuật số).

6.3. Bước 3: Chế tạo trụ phục hình cá nhân: thực hiện tại Labo.

6.4. Bước 4: Thử trụ phục hình trên miệng.

6.5. Bước 5: Kết thúc quy trình.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện kỹ thuật:
 - + Toàn thân: các chỉ số sinh tồn ổn định.
 - + Tại chỗ: không chảy máu.
- Hướng dẫn, dặn dò người bệnh sau phẫu thuật.

- Hẹn tái khám.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo xử lý.
- Hoàn thiện ghi chép bệnh án, lưu hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật:

- Trụ phục hình thiết kế và chế tạo sai: chế tạo lại.
- Rơi dị vật vào đường hô hấp: xử trí cấp cứu dị vật đường thở.
- Rơi dị vật vào đường tiêu hóa: giải thích và theo dõi.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật: Gãy, biến dạng trụ phục hình: chế tạo lại.

7.3. Biến chứng muộn: Gãy, biến dạng trụ phục hình: chế tạo lại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Long, L., Alqarni, H., & Masri, R. (2017). Influence of implant abutment fabrication method on clinical outcomes: a systematic review. *Eur J Oral Implantol*, 10(1), 67-77.
2. Tramontana, D. (2022). Custom Abutments for Dental Implants, their Evolution and Uses: A Narrative Review. *PQDT-Global*.

35. LẤY DẤU KỸ THUẬT SỐ TRONG RĂNG HÀM MẶT

1. ĐẠI CƯƠNG

Lấy dấu kỹ thuật số trong răng hàm mặt là phương pháp dùng máy quét quang học ghi nhận chính xác hình ảnh răng, cung răng và các cấu trúc giải phẫu liên quan.

2. CHỈ ĐỊNH

- Phục hình cố định, tháo lắp.
- Phục hình trên Implant.
- Nắn chỉnh răng.
- Phẫu thuật răng hàm mặt.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Toàn thân: Không có chống chỉ định tuyệt đối.

3.2. Tại chỗ:

- Người bệnh có bệnh cấp tính trong khoang miệng.
- Người bệnh khít hàm, khó há miệng.

4. THẬN TRỌNG

4.1. Toàn thân: Người bệnh có tiền sử rối loạn chức năng khớp thái dương hàm, trật khớp thái dương hàm.

4.2. Tại chỗ: Người bệnh dễ bị kích thích khi có dụng cụ trong miệng.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc: Thuốc tê (nếu cần).

5.3. Thiết bị y tế

- Bộ khám: khay khám, gương, gắp, thám châm...
- Phương tiện bảo hộ cá nhân.
- Bơm tiêm, bông, gạc vô khuẩn...
- Dụng cụ định vị (nếu cần).
- Vật liệu làm sạch và đánh bóng răng.
- Các vật tư làm sạch và khử khuẩn.
- Ghế máy nha khoa.
- Máy quét trong miệng, ngoài mặt và các thiết bị hỗ trợ.
- Máy tính và phần mềm chuyên dụng.
- Các thiết bị làm sạch và khử khuẩn.

5.4. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh/người giám hộ về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

5.5. Hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án theo qui định.

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 30 phút đến 1 giờ.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Trên ghế răng.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- a. Kiểm tra người bệnh, đánh giá tính chính xác: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

6.1. Bước 1: Lập hồ sơ người bệnh trên phần mềm.

6.2. Bước 2: Sát khuẩn, vệ sinh răng miệng.

6.3. Bước 3: Lắp dụng cụ định vị (nếu cần).

6.4. Bước 4: Quét hai hàm răng và cấu trúc giải phẫu liên quan.

6.5. Bước 5: Quét đầu khớp cắn.

6.6. Bước 6: Quét ngoài mặt (nếu cần).

6.7. Bước 7: Lưu dữ liệu và hồ sơ người bệnh.

6.8. Bước 8: Kết thúc quy trình.

- Hướng dẫn, dặn dò người bệnh.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo xử lý.
- Hoàn thiện ghi chép bệnh án, lưu hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến và xử trí trong khi thực hiện kỹ thuật

- Rơi dị vật vào đường hô hấp: xử trí cấp cứu dị vật đường thở.
- Rơi dị vật vào đường tiêu hóa: giải thích và theo dõi.
- Trật khớp thái dương hàm: xử trí nắn trật khớp.

7.2. Tai biến và xử trí sau khi thực hiện kỹ thuật: Không có.

7.3. Biến chứng muộn: Không có.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Marques, S., Ribeiro, P., Falcão, C., Lemos, B. F., Ríos-Carrasco, B., Ríos-Santos, J. V., & Herrero-Climent, M. (2021). Digital impressions in implant dentistry: a literature review. *International journal of environmental research and public health*, 18(3), 1020.
2. Alikhasi, M., Alsharbaty, M. H. M., & Moharrami, M. (2017). Digital implant impression technique accuracy: a systematic review. *Implant dentistry*, 26(6), 929-935.

36. CHIẾU LASER CÔNG SUẤT THẤP ĐIỀU TRỊ VIÊM LỢI

1. ĐẠI CƯƠNG

Viêm lợi là bệnh phổ biến và do nhiều nguyên nhân khác nhau. Có nhiều phương pháp điều trị viêm lợi, trong đó chiếu laser công suất thấp là kỹ thuật hỗ trợ giúp giảm tình trạng viêm, kích thích lành thương, giảm đau. Kỹ thuật này thường được áp dụng sau khi lấy cao răng và làm nhẵn chân răng.

2. CHỈ ĐỊNH

Viêm lợi cấp tính do mảng bám.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Toàn thân: Người bệnh có bệnh toàn thân không cho phép điều trị.

3.2. Tại chỗ: Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.

4. THẬN TRỌNG

4.1. Toàn thân: Người bệnh dùng thuốc chống đông máu và thuốc ức chế miễn dịch...

4.2. Tại chỗ: Mẫn cảm với ánh sáng laser.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc: Dung dịch sát khuẩn tại chỗ.

5.3. Thiết bị y tế

- Bông, gạc vô khuẩn.
- Kính bảo vệ mắt.
- Phương tiện bảo hộ cá nhân.
- Đầu chiếu laser.
- Băng miệng.
- Bột băng phẫu thuật.
- Nước muối sinh lí.
- Cồn 70 độ.
- Nước súc miệng.
- Bộ dụng cụ khám.
- Các vật tư làm sạch và khử khuẩn.
- Ghế máy nha khoa.
- Máy laser.
- Các thiết bị làm sạch và khử khuẩn.

5.4. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh/người giám hộ về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...
- Người bệnh/người giám hộ hiểu và đồng ý thực hiện kỹ thuật.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

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

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 20 phút đến 40 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Trên ghế răng.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

a. Kiểm tra người bệnh, đánh giá tính chính xác: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

6.1. Bước 1: Sát khuẩn.

6.2. Bước 2: Chuẩn bị máy laser:

Cài đặt thông số máy laser và chuẩn bị đầu tip laser.

6.3. Bước 3: Chiếu laser:

- Thời gian chiếu: 5 – 10 phút/lần, 3 lần/tuần.
- Điều trị lặp lại trong 2 tuần, sau đó tái khám theo hẹn.

6.4. Bước 4: Kết thúc quy trình.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện kỹ thuật:
- + Toàn thân: ổn định.
- + Tại chỗ: vùng chiếu ổn định.
- Dẫn dò người bệnh.
- Hẹn tái khám.
- Hoàn thiện ghi chép bệnh án, lưu hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật: Bỏng niêm mạc: làm mát bằng gạc có thấm nước muối sinh lý.

2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật: Chảy máu: cầm máu.

3. Biến chứng muộn: Nhạy cảm ngà: điều trị nhạy cảm ngà.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Newman and Carranza's Clinical Periodontology E-Book. Elsevier Health Sciences (2019); ISBN 978-0-323-52300-4; 692-693.
2. Jill S. Gehrig, Daniel E. Shin, Donald E. Willmann. Foundations of periodontics for the dental hygienist. Fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer (2019); ISBN 9781496384027; 637 – 638.

37. ĐẶT KHÍ CỤ ĐIỀU TRỊ NGỪNG THỞ TẮC NGHẼN KHI NGỦ

1. ĐẠI CƯƠNG

Ngừng thở tắc nghẽn khi ngủ là tình trạng có các đợt tắc nghẽn bán phần hoặc toàn phần do thu hẹp đường hô hấp trên dẫn tới giảm nồng độ oxy trong máu khi ngủ. Rối loạn này dẫn tới tình trạng giấc ngủ ngắt quãng, có thể gây ra các vấn đề nghiêm trọng đối với sức khỏe toàn thân. Điều trị ngừng thở tắc nghẽn khi ngủ bằng khí cụ trong miệng giúp hàm dưới được giữ ở vị trí ra trước so với tư thế nghỉ bình thường, giúp tăng kích thước theo chiều trước sau của đường dẫn khí sau lưỡi, giảm sự chèn ép vùng hầu, cải thiện dòng khí lưu thông.

2. CHỈ ĐỊNH

Hội chứng ngừng thở tắc nghẽn khi ngủ mức độ nhẹ đến Trung bình, hoặc mức độ nặng nhưng không thể điều trị bằng máy thông khí áp lực dương.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Toàn thân: Người bệnh có tình trạng toàn thân không cho phép thực hiện kỹ thuật.

3.2. Tại chỗ

- Răng không thích hợp để nâng đỡ khí cụ (mất nhiều răng, răng lung lay).
- Người bệnh có tình trạng rối loạn thái dương hàm có triệu chứng lâm sàng.
- Khoảng đưa ra trước tối đa của hàm dưới < 6mm.
- Người bệnh đang có bệnh lý viêm quanh răng tiên triền, bệnh lý tủy răng, viêm quanh thân răng cấp.
- Người bệnh đang có sang thương cấp tính trong miệng.

4. THẬN TRỌNG

4.1. Toàn thân: Người bệnh dị ứng với vật liệu làm khí cụ.

4.2. Tại chỗ

- Người bệnh có khớp cắn hở răng sau.
- Người bệnh có tình trạng viêm nhiễm trong khoang miệng.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt.
- Điều dưỡng.
- Kỹ thuật viên phục hình.

5.2. Thuốc: Không có.

5.3. Thiết bị y tế

- Dầu tra tay khoan.

- Phương tiện bảo hộ cá nhân.
- Bông, gạc vô khuẩn.
- Vật liệu lấy dấu và đổ mẫu.
- Vật liệu ghi dấu khớp cắn.
- Vật liệu gắn khí cụ.
- Vật liệu đánh bóng răng, làm sạch răng.
- Bộ dụng cụ khám.
- Bộ dụng cụ làm sạch và đánh bóng răng.
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đổ mẫu.
- Càng nhai và cung mặt.
- Tay khoan.
- Vật liệu chế tạo khí cụ tại Labo.
- Các vật tư làm sạch và khử khuẩn.
- Ghé máy nha khoa.
- Phương tiện chế tạo khí cụ tại labo.
- Các thiết bị làm sạch và khử khuẩn.

5.4. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh/người giám hộ về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Người bệnh/người giám hộ hiểu và đồng ý thực hiện kỹ thuật.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

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

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- Trên ghé răng: từ 5 giờ đến 6 giờ.
- Tại Labo phục hình: từ 5 giờ đến 6 giờ.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Trên ghé răng và Labo phục hình.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- a. Kiểm tra người bệnh, đánh giá tính chính xác: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

6.1. Bước 1: Lấy dấu, đổ mẫu.

6.2. Bước 2: Ghi cung mặt và vào càng nhai các mẫu hàm:

- Hiệu chỉnh ban đầu cho càng nhai và cung mặt.

- Vào càng nhai mẫu hàm trên.
- Ghi tương quan hai hàm tại vị trí hàm dưới ra trước và vào càng nhai mẫu hàm dưới.
- Ghi nhận và thiết lập thông số càng nhai và cung mặt.
- Ghi nhận thông số thiết kế của khí cụ chống ngưng thở.

6.3. Bước 3: Thiết kế và chế tạo khí cụ tại Labo.

6.4. Bước 4: Gắn, điều chỉnh và đánh bóng khí cụ:

- Gắn khí cụ trên miệng người bệnh.
- Đánh bóng khí cụ.
- Hướng dẫn người bệnh cách sử dụng, bảo quản khí cụ.
- Hẹn tái khám định kỳ.

6.5. Bước 5: Kết thúc quy trình.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện kỹ thuật:
- + Toàn thân: ổn định.
- + Tại chỗ: khí cụ ổn định trong miệng, khớp cắn ổn định.
- Dặn dò người bệnh.
- Hẹn tái khám.
- Hoàn thiện ghi chép bệnh án, lưu hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật: Không có.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Cản hở răng sau: giảm mức độ định vị ra trước, kết hợp các bài tập vận động hàm giúp thư giãn cơ cơ bướm ngoài.
- Đau cơ nhai, khớp thái dương hàm: giảm mức độ định vị ra trước, hướng dẫn thư giãn hàm, có thể kê đơn thuốc kháng viêm NSAID nếu cần.

7.3. Biến chứng muộn: Đau cơ nhai, khớp thái dương hàm: giảm mức độ định vị ra trước, hướng dẫn thư giãn hàm, dùng đeo khí cụ nếu cần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jordan AS, Mc Sharry DG, Malhotea A (2014). Adult obstructive sleep apnoeas. Lancet (London, England). 383(9918): p736-47. Epub 2013/08/06.
2. Peppard P.E., Young T., Barnet J.H., Palta M., Hagen E.W., Hla K.M (2013). Increased Prevalence of Sleep- Disordered Breathing in Adults. Am. J. Epidemiol;177:p1006-1014.

38. LẤY DẤU VÀ ĐỔ MẪU

1. ĐẠI CƯƠNG

Lấy dấu và đổ mẫu là kỹ thuật sử dụng vật liệu lấy dấu để ghi lại dấu âm bản cung răng và hàm của người bệnh sau đó dùng thạch cao để đổ mẫu hàm.

2. CHỈ ĐỊNH

Nghiên cứu và lên kế hoạch chỉnh hình xương, phục hình, nắn chỉnh răng, bệnh lý thái dương hàm hoặc khi cần lưu trữ mẫu hàm của người bệnh.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Toàn thân: Người bệnh có tình trạng toàn thân không cho phép thực hiện kỹ thuật.

3.2. Tại chỗ: Nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng.

4. THẬN TRỌNG

4.1. Toàn thân: Dị ứng với vật liệu lấy dấu.

4.2. Tại chỗ

- Người bệnh có phản xạ nôn khi lấy dấu.
- Các cấu trúc giải phẫu bất thường.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt.
- Điều dưỡng.
- Kỹ thuật viên phục hình.

5.2. Thuốc: Không có.

5.3. Thiết bị y tế

- Phương tiện bảo hộ cá nhân.
- Vật liệu lấy dấu.
- Vật liệu ghi dấu khớp cắn.
- Nước súc miệng, dung dịch sát khuẩn.
- Bộ dụng cụ khám.
- Bộ dụng cụ làm sạch và đánh bóng răng.
- Bộ dụng cụ lấy dấu.
- Vật liệu đổ mẫu.
- Các vật tư làm sạch và khử khuẩn.
- Ghế máy nha khoa.

- Phương tiện đồ mẫu tại Labo.
- Các thiết bị làm sạch và khử khuẩn.

5.4. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh/người giám hộ về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Người bệnh/người giám hộ hiểu và đồng ý thực hiện kỹ thuật.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

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

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- Trên ghế răng: từ 20 phút đến 30 phút.
- Tại Labo phục hình: từ 30 phút đến 45 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Trên ghế răng và Labo phục hình.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra người bệnh, đánh giá tính chính xác: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

6.1. Bước 1: Lấy dấu:

- Thử thìa lấy dấu.
- Lấy dấu người bệnh.
- Kiểm tra lại các chi tiết trên dấu vừa lấy.
- Lấy sáp cắn ở tư thế cắn khít Trung tâm.
- Ghi nhận lại các đặc điểm trên hai hàm của người bệnh để nhận mẫu sau khi mẫu đã được đồ thạch cao, tránh nhầm lẫn giữa các mẫu của người bệnh khác nhau.
- Làm sạch răng miệng người bệnh sau khi lấy dấu.

6.2. Bước 2: Đồ mẫu tại Labo.

6.3. Bước 3: Kết thúc quy trình.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện kỹ thuật:
- + Toàn thân: ổn định.
- Dặn dò người bệnh/Người giám hộ.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.
- Hoàn thiện ghi chép bệnh án, lưu hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật: Rơi vật liệu lấy dấu vào đường thở: cấp cứu lấy dị vật.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật: Không có.

39. SỬA CHỮA KHÍ CỤ NẮN CHỈNH RĂNG THÁO LẮP

1. ĐẠI CƯƠNG

Khí cụ tháo lắp là khí cụ nắn chỉnh răng mà người bệnh có thể tháo ra và lắp vào trong quá trình điều trị, được sử dụng để điều trị sai khớp cắn. Trong quá trình điều trị, khí cụ tháo lắp có thể bị gãy, vỡ do độ bền của vật liệu hoặc do sự bất cẩn của người bệnh và cần được phục hồi lại.

2. CHỈ ĐỊNH

- Vỡ khí cụ.
- Gãy móc nền khí cụ.
- Gãy, bong cung ngoài.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Toàn thân: Người bệnh có tình trạng toàn thân không cho phép thực hiện kỹ thuật.

3.2. Tại chỗ: Người bệnh đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính trong khoang miệng.

4. THẬN TRỌNG

4.1. Toàn thân: Dị ứng với vật liệu sửa chữa khí cụ.

4.2. Tại chỗ: Khí cụ nắn chỉnh răng tháo lắp gãy từ ba mảnh trở lên khó có thể phục hồi chính xác.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt.
- Điều dưỡng.
- Kỹ thuật viên phục hình.

5.2. Thuốc: Không có.

5.3. Thiết bị y tế

- Phương tiện bảo hộ cá nhân.
- Bông, gạc vô khuẩn.
- Giấy thử cắn.
- Vật liệu lấy dấu và đổ mẫu.
- Bộ dụng cụ khám.
- Mũi khoan các loại.
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đổ mẫu.
- Các loại kim tác dụng.
- Tay khoan chậm.

- Vật liệu sửa chữa khí cụ tại Labo.
- Các vật tư làm sạch và khử khuẩn.
- Ghế máy nha khoa.
- Phương tiện sửa chữa khí cụ tại Labo.
- Các thiết bị làm sạch và khử khuẩn.

5.4. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh/người giám hộ về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Người bệnh/người giám hộ hiểu và đồng ý thực hiện kỹ thuật.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

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

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- Trên ghế răng: từ 20 phút đến 30 phút.
- Tại Labo phục hình: từ 3 giờ đến 4 giờ.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Trên ghế răng và Labo phục hình.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- a. Kiểm tra người bệnh, đánh giá tính chính xác: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

6.1. Bước 1: Tháo và làm sạch khí cụ.

6.2. Bước 2: Lấy dấu.

6.3. Bước 3: Thiết kế khí cụ cần sửa trên mẫu.

6.4. Bước 4: Sửa khí cụ tại Labo.

6.5. Bước 5: Lắp khí cụ trên miệng:

- Kiểm tra khí cụ đã sửa.
- Thử khí cụ trên miệng và điều chỉnh cho phù hợp.
- Kiểm tra khớp cắn và mức độ sát khít của khí cụ.
- Chỉnh sửa khí cụ cho phù hợp với kế hoạch điều trị.
- Hướng dẫn người bệnh cách tháo lắp khí cụ.

6.6. Bước 6: Kết thúc quy trình.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện kỹ thuật:
- + Toàn thân: ổn định.
- + Tại chỗ: khí cụ sát khít và thực hiện đúng chức năng.

- Dặn dò người bệnh.
- Hẹn tái khám.
- Hoàn thiện ghi chép bệnh án, lưu hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật:

- Rơi vật liệu lấy dấu vào đường thở: cấp cứu lấy dị vật đường thở.
- Khi lấy dấu không ghi lại được đầy đủ các thông tin trên miệng người bệnh: Điều chỉnh lại lượng chất lấy dấu và lấy dấu lại.
- Người bệnh nôn, trớ: dựng thẳng lưng ghé và hướng dẫn lại người bệnh.
- Sang thương niêm mạc miệng: chỉnh khí cụ cố định và điều trị sang thương.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật: Không có.

7.3. Biến chứng muộn: Không có.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Isaacson, K. G., Reed, R. T., Muir, J. D., & Reed, M. T. (2002). Removable Orthodontic Appliances. Wright. p.114-116.
2. Luther, F., Nelson-Moon, Z., (2012). Chapter 4: Fitting and Activating Removable Appliances. In Orthodontic Retainers and Removable Appliances: Principles of Design and Use. Wiley-Blackwell. p.40-59.

40. SỬA CHỮA KHÍ CỤ NẪN CHỈNH RĂNG CỐ ĐỊNH

1. ĐẠI CƯƠNG

Nắn chỉnh răng bằng khí cụ cố định là một trong những kỹ thuật điều trị thông thường hiện nay. Trong quá trình điều trị, khí cụ có thể bị nứt, gãy.v.v.và cần được sửa chữa để tiếp tục thực hiện chức năng.

2. CHỈ ĐỊNH

- Gãy band.
- Bong mối hàn.
- Biến dạng khí cụ.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Toàn thân: Không có.

3.2. Tại chỗ: Người bệnh có tình trạng nhiễm trùng cấp tính trong khoang miệng (áp xe, viêm lợi miệng cấp tính, viêm xương).

4. THẬN TRỌNG

4.1. Toàn thân: Dị ứng với vật liệu sửa chữa khí cụ.

4.2. Tại chỗ: Người bệnh có tình trạng viêm nhiễm trong khoang miệng.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ Răng Hàm Mặt.
- Điều dưỡng.
- Kỹ thuật viên phục hình.

5.2. Thuốc: Không có.

5.3. Thiết bị y tế

- Phương tiện bảo hộ cá nhân.
- Bông, gạc vô khuẩn.
- Band.
- Giấy thấm cắn.
- Vật liệu lấy dấu và đổ mẫu (nếu cần).
- Bộ dụng cụ khám.
- Bộ dụng cụ lấy dấu và đổ mẫu (nếu cần).
- Bộ dụng cụ nắn chỉnh răng (nếu cần).
- Tay khoan và mũi khoan các loại.
- Vật liệu sửa chữa khí cụ tại Labo.

- Các vật tư làm sạch và khử khuẩn.
- Ghế máy nha khoa.
- Phương tiện sửa chữa khí cụ tại Labo.
- Các thiết bị làm sạch và khử khuẩn.

5.4. Người bệnh

- Thầy thuốc/giải thích cho người bệnh/người giám hộ về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Người bệnh/người giám hộ hiểu và đồng ý thực hiện kỹ thuật.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

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

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- Trên ghế răng: từ 20 phút đến 30 phút.
- Tại Labo phục hình: từ 3 giờ đến 4 giờ.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Trên ghế răng và Labo phục hình.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

a. Kiểm tra người bệnh, đánh giá tính chính xác: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

6.1. Bước 1: Tháo và làm sạch khí cụ.

6.2. Bước 2: Lấy dấu.

6.3. Bước 3: Thiết kế khí cụ cần sửa trên mẫu.

6.4. Bước 4: Sửa khí cụ tại Labo.

6.5. Bước 5: Lắp khí cụ trên miệng:

- Kiểm tra khí cụ đã sửa.
- Thử khí cụ trên miệng và điều chỉnh cho phù hợp.
- Kiểm tra khớp cắn và mức độ sát khít của khí cụ.
- Gắn khí cụ cố định trên miệng người bệnh bằng vật liệu gắn phù hợp.

6.6. Bước 6: Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện kỹ thuật:
- + Toàn thân: ổn định.
- + Tại chỗ: khí cụ sát khít và thực hiện đúng chức năng.
- Dẫn dò người bệnh.
- Hẹn tái khám.
- Hoàn thiện ghi chép bệnh án, lưu hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Rơi vật liệu và dụng cụ nhỏ vào đường hô hấp: cấp cứu lấy dị vật đường thở.
- Rơi vật liệu và dụng cụ nhỏ vào đường tiêu hóa: giải thích và theo dõi.
- Khi lấy dấu không ghi lại được đầy đủ các thông tin trên miệng người bệnh: điều chỉnh lại lượng chất lấy dấu và lấy dấu lại.
- Người bệnh nôn, trớ: dựng thẳng lưng ghé và hướng dẫn lại người bệnh.
- Rơi vật liệu lấy dấu vào đường thở: cấp cứu lấy dị vật.
- Sang thương niêm mạc miệng: chỉnh khí cụ cố định và điều trị sang thương.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật: Không có.

7.3. Biến chứng muộn: Không có.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dowsing P, Murray A, Sandler J (2015). *Emergencies in orthodontics. Part 1: Management of general orthodontic problems as well as common problems with fixed appliances*. Dent Update. 42(2). p.131-140.
2. Cobourne, M. T., DiBiase, A. T. (2015). *Handbook of Orthodontics*. Elsevier. p. 291-328.