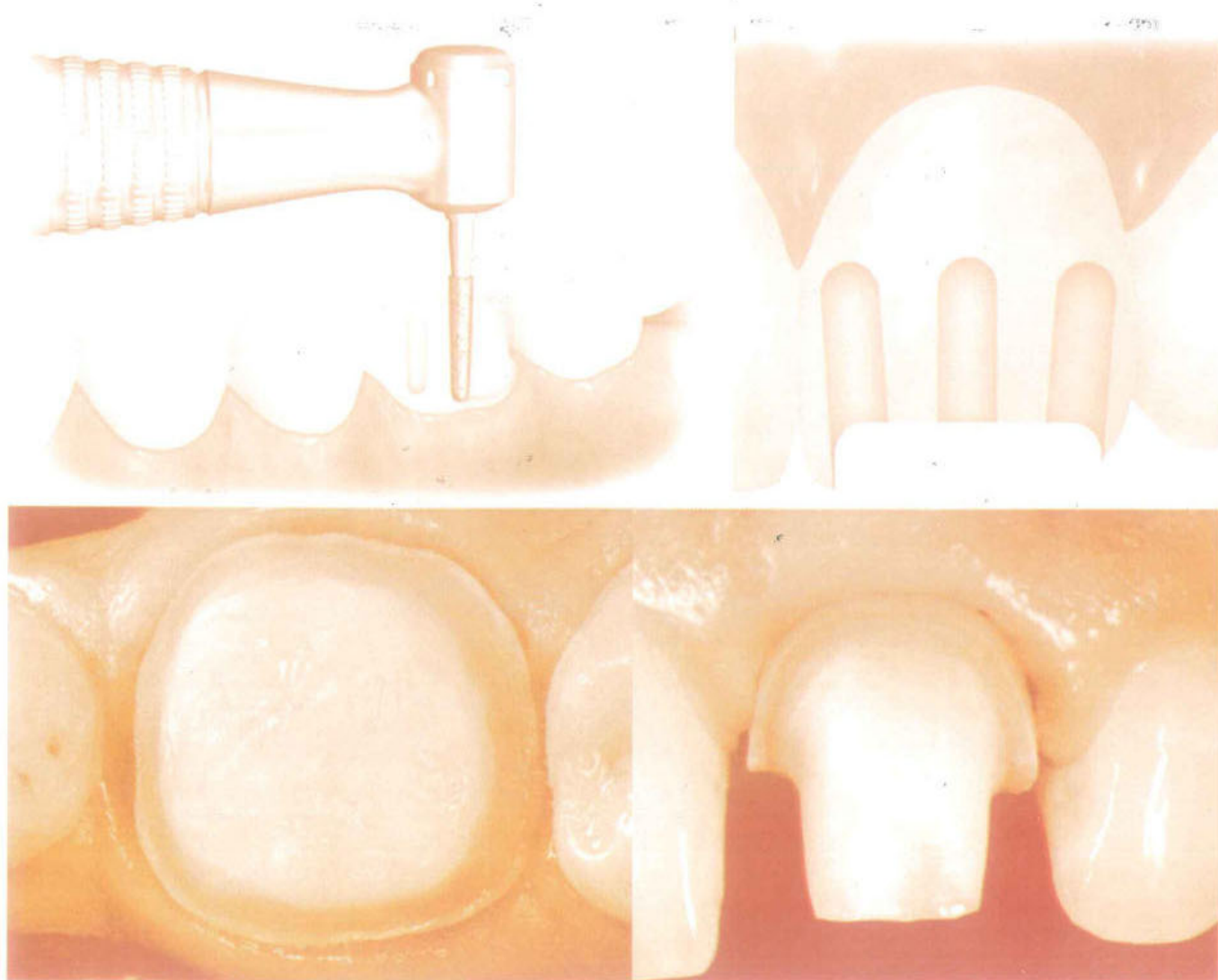


Hướng dẫn kỹ năng **PHỤC HÌNH CỔ ĐỊNH**

NGUYỄN VIỆT ANH



NHÀ XUẤT BẢN HỒNG ĐỨC

Phục hình cố định là công việc thường xuyên trong thực hành lâm sàng của phần lớn nha sĩ tổng quát. Thuần thục các kỹ năng cơ bản trong phục hình là rất quan trọng trước khi nha sĩ có thể tự tin thực hiện các thủ thuật phức tạp hơn. Bởi vì cần nhiều thời gian để thành thạo những kỹ năng lâm sàng cơ bản của nha khoa, việc tiếp tục học tập và rèn luyện ngay trong khi hành nghề là rất cần thiết. Quyển sách này cung cấp nền tảng thiết yếu về thực hành, áp dụng được cho các quy trình làm việc thường ngày với một loạt những vấn đề lâm sàng mà các nha sĩ trẻ và sinh viên nha khoa phải đối mặt. Trong cuốn sách này, tác giả trình bày từng bước của quá trình điều trị phục hình, bắt đầu từ lấy dấu, đồ mẫu chính xác, ghi dấu cắn khớp, sử dụng giá khớp và cung mặt đúng cách, cũng như phương pháp lập kế hoạch điều trị thích hợp. Trình tự sửa soạn cùi răng được trình bày chi tiết ở cả hàm trên và hàm dưới, đối với chụp kim loại toàn phần răng sau, chụp sứ kim loại răng trước, và mặt dán sứ. Mỗi bước đều được giải thích chi tiết cùng với hình ảnh minh họa rõ ràng. Kiến thức trong sách không nặng về lý thuyết mà tập trung vào thực hành, được trình bày trực quan, dễ hiểu, giúp bạn đọc tiếp thu tốt mà không bị nhàm chán, có thể áp dụng ngay vào thực tế. Cuốn sách này sẽ là cuốn sổ tay lâm sàng không thể thiếu đối với các nha sĩ trẻ nhằm trau dồi lý thuyết, kỹ năng và triết lý điều trị, là nền tảng để đạt được thành công trong phục hình cố định.

Lần đầu tiên được xuất bản, mặc dù tác giả đã rất cố gắng trong quá trình biên soạn, song không thể tránh khỏi sai sót. Do vậy, rất mong nhận được những ý kiến đóng góp từ bạn đọc quan tâm. Mọi góp ý xin gửi vào địa chỉ email: vietanhdds@icloud.com.

Xin trân trọng cảm ơn!

NGUYỄN VIỆT ANH

Truy cập <http://nhasi.com.vn> để cập nhật các thông tin mới nhất về bộ sách của chúng tôi.
Hoặc quét mã QR dưới đây:



CHƯƠNG 1



Lấy dấu sơ khởi (hàm dưới)

- 1 Mục đích của lấy dấu sơ khởi** 10
 - 2 Kỹ thuật lấy dấu sơ khởi với chất lấy dấu alginate** 10
 - 3 Thực hành kỹ thuật lấy dấu sơ khởi trên lâm sàng** 12
- ① Tư thế • ② Chăm sóc môi bệnh nhân trước lấy dấu • ③ Chuẩn bị thử thìa • ④ Các loại thìa và lựa chọn • ⑤ Thử thìa • ⑥ Điều chỉnh hình dạng thìa • ⑦ Chuẩn bị cho thủ thuật lấy dấu • ⑧ Trộn chất lấy dấu • ⑨ Lấy dấu • ⑩ Lấy thìa ra • ⑪ Hoàn tất lấy dấu alginate • ⑫ Kiểm tra khuôn, cắt tia khuôn và vẽ biên giới phía ngoài

CHƯƠNG 2



Lấy dấu sơ khởi (hàm trên)

- 1 Lấy dấu sơ khởi ở hàm trên đòi hỏi kỹ năng cao hơn lấy dấu sơ khởi ở hàm dưới**..... 24
 - 2 Thực hành lấy dấu sơ khởi hàm trên** 26
- ① Tư thế • ② Chuẩn bị thử thìa • ③ Thử thìa • ④ Điều chỉnh hình dạng thìa • ⑤ Lấy dấu • ⑥ Lấy thìa ra • ⑦ Hoàn tất lấy dấu sơ khởi hàm trên bằng alginate • ⑧ Kiểm tra khuôn lần cuối và cắt tia, đánh dấu biên giới • ⑨ Xử trí phản xạ nôn

CHƯƠNG 3



Đổ mẫu nghiên cứu

- 1 Mục tiêu của phân tích mẫu nghiên cứu với thủ thuật phục hồi**..... 38
 - 2 Kỹ thuật đổ mẫu nghiên cứu** 38
- ① Kiểm tra độ chính xác của dấu alginate • ② Đắp lưới lên khuôn hàm dưới • ③ Chuẩn bị đổ thạch cao • ④ Đổ thạch cao • ⑤ Đổ đế • ⑥ Lưu ý khi thạch cao đông cứng

CHƯƠNG 4



Lựa chọn giá khớp

- 1 Giá khớp là gì? Các loại và lựa chọn**..... 48
- ① Nguyên tắc cơ bản của giá khớp • ② Các loại giá khớp bán điều chỉnh phổ biến và phương pháp vào cung mặt

CHƯƠNG 5



Chuyển cung mặt

- | | | |
|----------|---|----|
| 1 | Định nghĩa chuyển cung mặt | 54 |
| 2 | Kỹ thuật chuyển cung mặt | 56 |
- ①Xác định và đánh dấu mốc tham chiếu • ②Chuẩn bị nĩa cắn • ③Cài và ổn định nĩa cắn • ④Lắp cung mặt

CHƯƠNG 6



Lên giá khớp mẫu hàm trên bằng chuyển cung mặt

- | | | |
|----------|---|----|
| 1 | Khái niệm về lên giá khớp | 64 |
| 2 | Phương pháp lên giá khớp mẫu hàm trên | 64 |
| 3 | Kiến thức cơ bản về lên giá khớp mẫu hàm dưới | 64 |
| 4 | Quy trình lâm sàng thực tế lên giá khớp mẫu hàm trên | 64 |
- ①Thiết lập cung mặt trong các loại giá khớp bán điều chỉnh chuẩn • ②Lời khuyên để tránh di lệch nĩa cắn • ③Kỹ thuật thực tế lên giá khớp mẫu hàm trên bằng cung mặt

CHƯƠNG 7



Ghi dấu khớp cắn ở vị trí lồng mũi và lên giá khớp mẫu hàm dưới

- | | | |
|----------|---|----|
| 1 | Mục đích của ghi dấu khớp cắn | 70 |
| 2 | Vị trí ghi dấu cắn khớp phổ biến trên lâm sàng | 70 |
| 3 | Vật liệu ghi dấu cắn khớp | 70 |
| 4 | Điểm quan trọng của ghi dấu cắn khớp bằng sáp | 71 |
| 5 | Điểm quan trọng của ghi dấu cắn khớp bằng silicone | 71 |
- ①Chuẩn bị ghi dấu cắn khớp bằng sáp • ②Ghi dấu cắn khớp lồng mũi tối đa với dấu sáp • ③Điểm quan trọng của ghi dấu cắn khớp bằng sáp và cải thiện độ chính xác
- | | | |
|----------|--|----|
| 6 | Lên giá khớp ở vị trí lồng mũi tối đa | 76 |
|----------|--|----|
- ①Xác nhận độ chính xác của lồng mũi tối đa khi không dùng dấu cắn • ②Xác nhận độ chính xác của lồng mũi tối đa khi dùng dấu cắn • ③Phương pháp cố định mẫu ở vị trí lồng mũi tối đa • ④Phương pháp lên giá khớp mẫu hàm dưới bằng tay • ⑤Hoàn tất lên giá khớp

CHƯƠNG 8



Phân tích mẫu

- 1 Chuẩn bị phân tích mẫu 82**
- 2 Phân tích mẫu sau khi cho mẫu lên giá khớp (Không giống với phân tích khớp cắn) 82**
- 3 Phân tích mẫu thực tế..... 82**

①Chuẩn bị mẫu • ②Khám từ phía trước • ③Khám từ phía bên • ④Khám từ mặt nhai • ⑤Khám với ảnh chụp trong miệng và x quang

CHƯƠNG 9



Lập kế hoạch điều trị

- 1 Mục đích của lập kế hoạch điều trị..... 88**
- 2 Các yếu tố cần thiết để lập kế hoạch điều trị phục hồi 88**

①Hiểu được trình tự lập kế hoạch điều trị và các yếu tố liên quan • ②Các bước khám và chẩn đoán để lập kế hoạch điều trị phục hình • ③Cấu trúc của lập kế hoạch điều trị • ④Lựa chọn loại phục hình cho phục hồi thân răng và phục hồi mất răng

CHƯƠNG 10



Nguyên tắc sửa soạn cùi răng

- 1 Định nghĩa sửa soạn cùi răng 96**
- 2 Thống nhất thuật ngữ sửa soạn cùi răng-ri và đường hoàn tất..... 97**
- 3 Yêu cầu sinh học của sửa soạn cùi răng..... 98**

①Bảo vệ tủy • ②Hiểu được bảo tồn cấu trúc răng

- 4 Tầm quan trọng của sự hài hoà giữa cùi răng và sức khoẻ lợi..... 102**

①Sự hài hoà nha chu

CHƯƠNG 11



Sửa soạn cùi răng cho chụp kim loại toàn phần răng hàm lớn dưới

- 1 Tư thế sửa soạn cùi răng đúng..... 106
- 2 Sửa soạn cùi răng hàm lớn dưới trên thực tế..... 107

① Hình ảnh tổng quát của sửa soạn cùi răng cho chụp toàn phần • ② Tạo rãnh hướng dẫn mặt nhai • ③ Mài mặt nhai • ④ Tạo rãnh hướng dẫn và mài trên thành trục phía má • ⑤ Tạo rãnh hướng dẫn và mài trên thành lưỡi • ⑥ Mài vùng tiếp xúc bên • ⑦ Mài toàn bộ các thành trục và đường hoàn tất • ⑧ Đánh giá cùi răng • ⑨ Hoàn thiện và đánh bóng

CHƯƠNG 12



Sửa soạn cùi răng cho chụp kim loại toàn phần răng hàm lớn trên

- 1 Hiểu được lý thuyết sửa soạn cùi răng cho chụp kim loại toàn phần răng hàm lớn trên..... 124
- 2 Kỹ thuật lâm sàng thực tế mài cùi cho chụp kim loại toàn phần răng hàm lớn hàm trên..... 124

① Vị trí nha sĩ và vị trí đầu bệnh nhân • ② Tạo các rãnh hướng dẫn mặt nhai • ③ Mài mặt nhai • ④ Tạo rãnh hướng dẫn và mài mặt má và mặt lưỡi • ⑤ Mài vùng tiếp xúc bên • ⑥ Mài toàn bộ thành trục và mài đường hoàn tất • ⑦ Hoàn thiện và đánh bóng

CHƯƠNG 13



Sửa soạn cùi răng cho chụp sứ kim loại (PFM) răng trước

- 1 Sửa soạn cùi răng cho chụp sứ kim loại răng trước hàm trên..... 136

① Vị trí nha sĩ • ② Tạo rãnh hướng dẫn rìa cắn • ③ Tạo rãnh hướng dẫn và mài trên mặt má • ④ Mài vùng tiếp xúc bên • ⑤ Tạo rãnh hướng dẫn và mài trên mặt khẩu cái • ⑥ Mài mặt lõm khẩu cái • ⑦ Mài toàn bộ thành trục và mài đường hoàn tất

CHƯƠNG 14



Sửa soạn cùi răng cho chụp PFM răng hàm nhỏ hàm trên

- 1 Kỹ năng thực tế mài cùi cho chụp PFM răng hàm nhỏ hàm trên (phủ sứ toàn phần)..... 156

① Vị trí nha sĩ • ② Tạo các rãnh hướng dẫn mặt nhai • ③ Mài mặt nhai • ④ Tạo rãnh hướng dẫn và mài mặt má • ⑤ Tạo rãnh hướng dẫn và mài mặt khẩu cái • ⑥ Mài mặt tiếp xúc bên • ⑦ Mài toàn bộ thành trục • ⑧ Mài đường hoàn tất • ⑨ Hoàn thiện và đánh bóng

CHƯƠNG 15



Sửa soạn cùi răng cho chụp PFM răng hàm nhỏ hàm dưới

1 Kỹ năng thực tế mài cùi cho chụp PFM răng hàm nhỏ hàm dưới (phủ sứ từng phần)..... 170

- ① Vị trí nha sĩ • ② Tạo rãnh hướng dẫn và mài mặt nhai • ③ Tạo rãnh hướng dẫn và mài mặt má-lưỡi • ④ Mài mặt tiếp xúc bên • ⑤ Mài và hoàn thiện toàn bộ thành trục

CHƯƠNG 16



Sửa soạn cùi răng cho mặt dán sứ (PLV)

1 Tổng quan về PLV và chỉ định 180

2 Kỹ năng thực tế sửa soạn cùi răng cho PLV..... 181

- ① Vị trí nha sĩ • ② Đánh giá giải phẫu của răng đích và làm khuôn silicone • ③ Tạo rãnh hướng dẫn mặt má • ④ Mài mặt má • ⑤ Mài mặt bên và rìa cắn • ⑥ Hoàn thiện và đánh bóng • ⑦ Trình bày ca lâm sàng

CHƯƠNG 1

Lấy dấu sơ khởi (hàm dưới)



- 1 Mục đích của lấy dấu sơ khởi
- 2 Kỹ thuật lấy dấu sơ khởi với chất lấy dấu alginate
- 3 Thực hành kỹ thuật lấy dấu sơ khởi trên lâm sàng

Mục tiêu học tập của chương này

Trong chủ đề lấy dấu sơ khởi hàm dưới.....

1. Tư thế của nha sĩ
2. Các thao tác trên mô mềm
3. Các mẹo để thử thìa trong miệng
4. Kỹ thuật lấy dấu trên thực tế (đặt thìa, tạo áp lực, làm vành khít)
5. Hình dạng khuôn sơ khởi lý tưởng
6. Nền tảng cho mẫu nghiên cứu chính xác

1 Mục đích của lấy dấu sơ khởi

Mục đích của lấy dấu sơ khởi là nhằm tạo ra mẫu nghiên cứu giúp mang lại thông tin cho chẩn đoán, theo dõi và lưu trữ.

Các thông tin được cung cấp bởi mẫu nghiên cứu bao gồm:

1. Số lượng răng (bao gồm cả răng mất)
2. Hình thái răng, kích thước răng
3. Sự sắp xếp của các răng
4. Các đặc điểm khớp cắn của răng, như mài mòn, xoi mòn
5. Hình dạng cung răng
6. Đặc trưng của vùng mất răng, mô mềm và chỗ bám của các phanh

Bằng cách đưa mẫu hàm trên và hàm dưới lên giá khớp, ta có thể quan sát được tương quan khớp cắn giữa hai hàm (Thông tin chi tiết sẽ được giải thích ở Chương 6-8)

2 Kỹ thuật lấy dấu sơ khởi với chất lấy dấu alginate

Lấy dấu sơ khởi là thủ thuật cơ bản trong thực hành lâm sàng. Kỹ thuật lấy dấu sơ khởi đã được dạy trong trường nha. Tuy nhiên, lấy dấu sơ khởi không được coi là thủ thuật quan trọng tại phòng khám như vốn nó phải thế. Do đó, trọng tâm ① Sự thoải mái của bệnh nhân ② Ghi lại chính xác các điểm mốc giải phẫu đường như bị bỏ sót trong khi lấy dấu sơ khởi. Lấy dấu sơ khởi có thể là trải nghiệm lâm sàng đầu tiên với bệnh nhân mới, do lấy dấu sơ khởi là cần thiết sau các thăm khám ban đầu. Vì thế, nha sĩ cần hiểu rằng trải nghiệm đầu tiên này có thể ảnh hưởng đến tâm lý của bệnh nhân về một điều trị nha khoa thực tế trong tương lai.

Có một số yếu tố có thể gây khó chịu cho bệnh nhân trong khi lấy dấu sơ khởi như, ① Đau do thìa lấy dấu không vừa ② Khó thở do chất lấy dấu chảy xuống họng ③ Phản xạ nôn ④ Lấy dấu lại nhiều lần.

Các hướng dẫn quan trọng để có thể đạt được khuôn sơ khởi lý tưởng được liệt kê trong **Bảng 1**.

Các chi tiết quan trọng nhằm lấy dấu sơ khởi thành công trên hàm dưới

	Hướng dẫn	Lời khuyên
Lựa chọn thìa lấy dấu vừa vặn với cung răng (Hình 4,6,7)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Thìa có lỗ hoặc thìa nhẵn 2. Điều chỉnh phần chu vi và hình dạng để có thể đạt được độ dày vật liệu đồng nhất 3. Thêm hợp chất nhiệt dẻo hoặc sáp vào phần mở rộng mà thìa không với tới được 4. Dùng keo dán để tránh xé rách chất lấy dấu 	Lựa chọn thìa lớn nhất có thể đặt dễ dàng trong miệng
Trộn chất lấy dấu và cho lên thìa (Hình 8)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tuân thủ tỉ lệ bột nước theo khuyến cáo của nhà sản xuất 2. Nhiệt độ nước: 20° 3. Điều chỉnh nhiệt độ nước và tỉ lệ bột nước theo mùa 4. Đuổi khí tốt 	Hỗn hợp vật liệu hơi cứng sẽ giúp thao tác dễ dàng và ghi lại các chi tiết giải phẫu tốt hơn
Đặt thìa và tạo áp lực (Hình 5,9,10)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hiểu được tầm quan trọng của việc đặt thìa 2. Chuỗi thao tác đưa thìa vào miệng, đặt thìa và tạo áp lực cần thực hiện nhuần nhuyễn và trơn tru 	Điều quan trọng nhất là cơ của bệnh nhân phải ở trạng thái thư giãn trong khi lấy dấu
Ghi lại giải phẫu ngách tiền đình và chỗ bám các phanh (Hình 5, 9)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Xác định vị trí của phần sau thìa trước tiên, sau đó là đường giữa và góc đặt thìa 2. Tạo áp lực từ phần sau gập về phía trước bằng cách ấn vật liệu dư ra phía trước 3. Kiểm tra vị trí của thìa và sự chảy vật liệu dư tới toàn bộ phần biên giới 4. Nếu vật liệu không chảy tới toàn bộ phần biên giới, giúp vật liệu chảy bằng cách lắc nhẹ thìa qua phải và qua trái và trước ra sau 5. Ghi lại đặc điểm giải phẫu như biên giới và phanh bằng cách thao tác cho vật liệu dư chảy về phía trước 6. Giúp cơ của bệnh nhân (môi và má) thư giãn và ghi lại phanh má nhờ vén má ra sau bằng tay còn lại 7. Ghi lại phanh môi bằng cách lật môi phủ lên thìa 	Kỹ thuật này tương tự như kỹ thuật làm vành khít trong hàm giả tháo lắp Toàn bộ quy trình cần được thực hiện với tầm nhìn trực tiếp để kiểm tra sự chảy vật liệu dư nhờ vận động môi đã được thư giãn hoàn toàn lên và xuống.
Lấy dấu chính xác (Hình 9-13)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cần làm sạch miệng bệnh nhân trước khi lấy dấu 2. Giữ cho miệng bệnh nhân tương đối khô trước khi lấy dấu (nếu miệng quá khô, chất lấy dấu sẽ dính lên răng) 3. Bôi chất lấy dấu lên mặt nhai và vùng tiếp giáp bằng ngón tay 4. Đặt thìa tương đối nhanh 5. Nha sĩ cần thận trọng giữ thìa đúng vị trí trong khi vật liệu đông cứng 6. Sau khi đông cứng, lấy thìa ra nhanh chóng nhờ xem xét sự sắp xếp các răng 7. Vật liệu dư cần được cắt tìa bằng dao sắc 	Thao tác có thể dễ dàng hơn bằng cách làm ướt nhẹ tay đeo găng. Giữ thìa đúng vị trí trong khi vật liệu đông cứng là rất quan trọng.

Bảng 1 Hướng dẫn để lấy dấu chính xác và bệnh nhân thoải mái

1 Thực hành kỹ thuật lấy dấu sơ khởi trên lâm sàng

Bệnh nhân có xu hướng lo lắng ở lần khám đầu tiên và khó mà biết được bệnh nhân có phản xạ nôn hay không. Do đó tốt hơn là bắt đầu lấy dấu sơ khởi hàm dưới trước. Lấy dấu hàm dưới thường không gây phản xạ nôn và dễ dàng để giữ cho đường thở thông thoáng

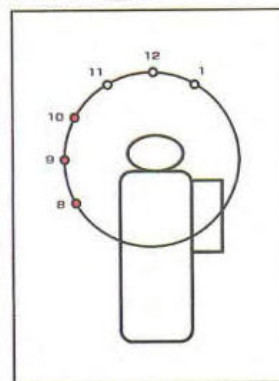
do đó bệnh nhân sẽ cảm thấy tương đối thoải mái. Tuy nhiên, cần chú ý không gây đau hoặc gây chấn thương do thìa đè vào lồi xương hoặc phanh lưỡi. Do đó, khám trong miệng là rất quan trọng trước bất kỳ thủ thuật lấy dấu nào.

Kỹ thuật và các mẹo để lấy dấu sơ khởi hàm dưới được trình bày sau đây trong **Hình 1-13**.

1

Tư thế

Nha sĩ đứng trước bệnh nhân tại góc 8-10 giờ



Hình 1a,b Bạn cần đứng trước bệnh nhân tại góc 8-10 giờ để kiểm soát toàn bộ quá trình lấy dấu bằng cách quan sát trực tiếp.

[Mẹo] Tư thế đứng là rất quan trọng khi lấy dấu

2

Chăm sóc môi bệnh nhân trước lấy dấu

Lau sạch son môi



Bôi vaseline để bảo vệ



Hình 2a,b Sau khi lau sạch son môi, bôi vaseline để bảo vệ môi tránh bị rách hoặc đau

3

Chuẩn bị thử thìa

Giúp các cơ của bệnh nhân thư giãn trước khi thử thìa



Hình 3a-d Giúp các cơ của bệnh nhân thư giãn đặc biệt là môi và má (a-d). Động tác này mô phỏng lại chuyển động của môi và má trong khi lấy dấu. Hơn nữa, việc này cũng giúp đưa thìa vào miệng dễ hơn. Bước này là rất quan trọng nếu muốn thực hiện thủ thuật lấy dấu thuận thực.

[Mẹo] Tránh đặt thìa ngay mà không thử thìa

4 Các loại thìa và lựa chọn



Hình 4a-e Các loại thìa lấy dấu sơ khởi và lựa chọn. a) Thìa lưới b)Thìa nhẵn c)Thìa có lỗ. Mỗi loại thìa đều có ưu và nhược điểm riêng, do đó quan trọng là phải biết các đặc điểm này trước khi lựa chọn thìa phù hợp. Thìa lưới phổ biến nhất ở Nhật Bản, nhưng thìa nhẵn lại phổ biến hơn ở Châu Âu và Mỹ. Các đặc điểm chính của từng loại thìa được trình bày bên dưới.

- a) Thìa lưới
 Dễ dàng chỉnh sửa thìa theo cung răng. Nhờ có lưới, alginate bám rất tốt nên không cần dùng thêm keo dán thìa. Nhược điểm là thìa dễ bị biến dạng khi lấy ra khỏi miệng.
- b) Thìa nhẵn
 Ưu điểm là thìa không bị biến dạng do độ cứng cao.
 Nhược điểm là không thể thay đổi hình dạng thìa theo cung răng và cần phải dùng thêm keo dán thìa do thiếu hình thức lưu giữ trên thìa.
- c) Thìa kim loại có lỗ
 Loại thìa này có các đặc điểm của cả thìa a) và b).
- d), e) Lựa chọn thìa phù hợp với cung răng bệnh nhân là rất quan trọng. Nếu khó lựa chọn thìa, có thể dùng thước vô trùng để đo khoảng cách giữa hai răng hàm sau cùng hai bên sau đó so sánh khoảng cách này với thìa.

5 Thử thìa

Động tác môi má trong khi thử thìa

(→ Kỹ thuật thao tác môi má, → di chuyển thìa, xem thêm hình 10)



Hình 5a Giúp các cơ ngoại vi thư giãn (khoẻ miệng và môi dưới)



Hình 5b,c Kéo khoẻ miệng bên phải bằng ngón trỏ tay trái hoặc gương (①), đưa thìa đề vào bằng cách đề vào khoẻ miệng bên trái (②)



Hình 5d Đưa thìa vào bằng cách xoay thìa trượt qua ngón trỏ tay trái (③)