

BS. HOÀNG ĐỨC THÁI

THỰC HÀNH CHỈNH NHA CỔ ĐỊNH

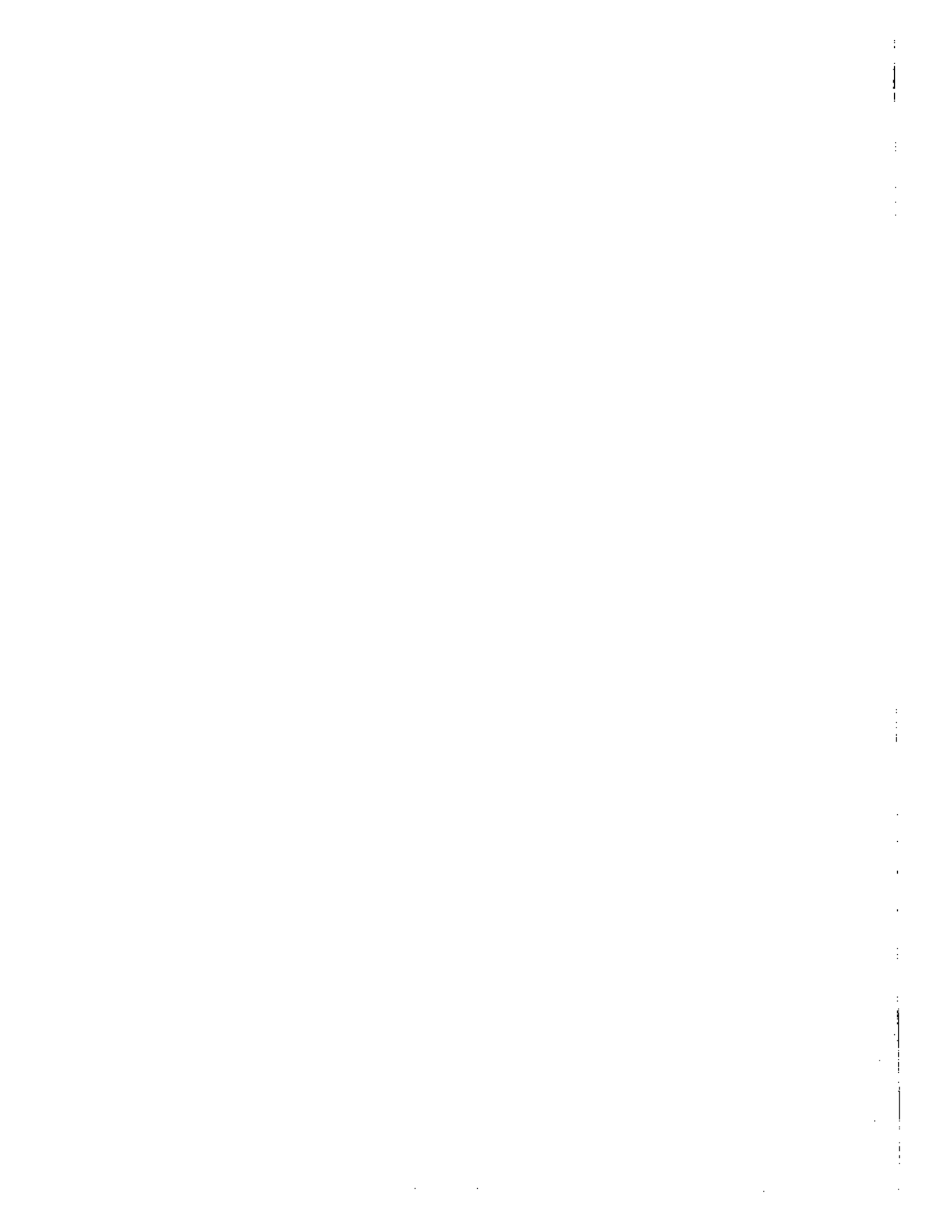
Tập 5



**KỸ
THUẬT
DÂY
CUNG
THẲNG
LIÊN
TỤC**



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC



BS. HOÀNG ĐỨC THÁI

THỰC HÀNH CHỈNH NHA CỐ ĐỊNH
KỸ THUẬT DÂY CUNG THẲNG LIÊN TỤC

(TRƯỜNG HỢP LOẠI 4)

TẬP 5

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
Chi nhánh Thành phố Hồ Chí Minh
2012

TRƯỜNG HỢP ĐIỀU TRỊ LOẠI 4

TRƯỜNG HỢP KHỚP CÁN LOẠI II CHI 1 KHÔNG CHỈ ĐỊNH NHỎ BỚT RĂNG

Lời Tựa

Được sự chỉ dẫn tận tình của giáo sư Jean Flour – nguyên Chủ tịch Hội Chính Nha Pháp và Bác sĩ Jennie Vo – Giám đốc Trung Tâm Chính Nha Boulogne – Pháp cũng như sự giúp đỡ và khuyến khích của các bạn đồng nghiệp, tôi biên soạn tài liệu này dựa trên bố cục bài giảng chính nha thực hành của giáo sư Jean Flour nhằm giúp các bạn đồng nghiệp trong việc học và thực hành chính nha cố định bằng kỹ thuật dây cung thẳng liên tục.

Bộ sách này gồm có 9 tập. Tập 1 đề cập các khái niệm và kỹ thuật cơ bản. Từ tập 2 đến tập 9 trình bày các trường hợp cụ thể của điều trị chính nha không phẫu thuật.

Tôi xin chân thành cảm ơn gia đình, bạn bè và quý đồng nghiệp mà nhất là nhà xuất bản y học phía nam đã giúp đỡ trong suốt quá trình thực hiện tài liệu này. Qua đây tôi cũng xin chân thành cảm ơn sự góp ý quý báu của Giáo sư Ravindra Nanda về những phần bổ sung cho nội dung cuốn sách phong phú hơn.

Mặc dù đã có nhiều cố gắng, nhưng lần đầu tiên biên soạn và xuất bản nên cuốn sách không tránh khỏi những sai sót, chúng tôi mong nhận được sự góp ý, bổ sung, và chỉnh sửa của quý độc giả để cuốn sách ngày càng hoàn chỉnh hơn.

Thực Hành Chính Nha Cố Định

ĐIỀU TRỊ BẤT HÀI HÒA HÌNH DẠNG RĂNG-HÀM LOẠI 4

MỤC LỤC

Lời tựa.....	Trang 3
--------------	------------

NHỮNG CHỈ DẪN CẦN THIẾT

NGHIÊN CỨU TRƯỜNG HỢP ĐIỀU TRỊ LOẠI 4

1. TRƯỜNG HỢP LOẠI 4
2. TRƯỜNG HỢP LOẠI 5
3. TRƯỜNG HỢP LOẠI 6

HỆP XƯƠNG HÀM TRÊN

1. DÁNG VẼ LÂM SÀNG

1. Khớp cắn chéo một hoặc cả hai bên
2. Cung hàm trên dạng hình chữ V
3. Vòm khẩu cái sâu

2. BỆNH CĂN NỘI TẠI

1. Hẹp xương hàm thứ phát sau rối loạn thông khí mũi
2. Rối loạn thông khí mũi thứ phát do hẹp xương hàm trên

Lưỡi ở vị trí thấp

3. BỆNH CĂN NGOẠI TẠI

1. Nghiêng toàn bộ phần mặt trên
2. Nghiêng ngoài các răng cửa hàm trên
3. Biến đổi tăng trưởng hàm dưới
4. Sự can thiệp của lưỡi

4. ĐIỀU TRỊ CÁC RỐI LOẠN CỦA KÍCH THƯỚC NGANG

1. Tăm nhựa có ốc nong rộng
 - a. Sự thúc đẩy của đường khớp nối giữa

ĐIỀU TRỊ BẤT HÀI HÒA HÌNH DẠNG RĂNG-HÀM LOẠI 4

- b. Sự nở rộng theo chiều ngang của cung hàm
- c. Kiểm soát tẩm nhựa với ôc nong rộng

2. Quad-hélix

- a. Thời điểm đặt Quad-hélix
- b. Phương thức tác động của Qua-hélix
- c. Các cường bức của Quad-hélix

3. Rèn luyện cử động của lưỡi

- a. Các khí cụ biến đổi các hoạt động chức năng
- b. Không thể tin tưởng vào động cơ của bệnh nhân

4. Tối ưu hóa sự thông khí mũi

5. Thời điểm can thiệp

6. Động cơ điều trị của bệnh nhân

5. PHẦN TIẾP THEO CỦA ĐIỀU TRỊ

1. Cơ chế hộp-nấp

2. Vận dụng các lực ngoài miệng

6. GIỚI HẠN CỦA NONG RỘNG CUNG HÀM

1. Nong rộng cung hàm và các sai khớp cắn loại II chi 1

2. Nong rộng cung hàm và các rối loạn thông khí mũi thứ phát do hẹp xương hàm

- a. Ở hàm răng hỗn hợp
- b. Ở giai đoạn chuyển tiếp từ hàm răng hỗn hợp sang hàm răng vĩnh viễn
- c. Ở hàm răng vĩnh viễn

3. Nong rộng cung hàm và hẹp xương hàm thứ phát do các rối loạn thông khí mũi

7. CÁC TRƯỜNG HỢP ĐẶC BIỆT

1. Nong rộng cung hàm và các chen chúc ở phía trước

2. Nong rộng cung hàm và sự trượt hàm dưới ra trước
3. Nong rộng cung hàm và các xương ổ răng thụt vào trong
4. Một dạng đặc biệt
 - a. Các dấu hiệu
 - b. Trị liệu

TRƯỜNG HỢP ĐIỀU TRỊ LOẠI 4

1. CHIẾN LƯỢC CƠ SINH HỌC CHO ĐIỀU TRỊ CÁC TRƯỜNG HỢP SAI KHỚP CẢN LOẠI II KHÔNG CHỈ ĐỊNH NHỔ BỐT RĂNG

1. Chọn lựa bệnh nhân
2. Các nguyên tắc cơ sinh học
3. Các thể thức điều trị để di xa răng cối hàm trên

2. ĐIỀU TRỊ TRƯỜNG HỢP LOẠI 4

1. Nguyên tắc cơ học trong điều trị loại 4
2. Các đặc trưng của trường hợp điều trị loại 4
3. Các giai đoạn của một phác đồ điều trị sai khớp cắn loại II chi 1 không chỉ định nhổ bớt răng
4. Nghiên cứu sơ khởi cung hàm dưới
5. Chiến lược điều trị
 - a. Giải quyết sự chen chúc
 - b. Sự mất cắn khớp phía sau và chuẩn bị neo chặn
 - c. Vận dụng cơ học của tương quan loại II
 - d. Định vị trí răng cửa hàm dưới
 - e. Cơ học tương quan loại I của sự lỏng múi

MÔ PHỎNG BỆNH NHÂN TRƯỜNG HỢP ĐIỀU TRỊ LOẠI 4 TRÊN GIÁ KHỚP CHÍNH NHA

A. Đây là một bệnh nhân khoảng từ 10 đến 12 tuổi có tất cả các răng vĩnh viễn ở trước răng cối thứ nhất trên cung hàm

B. Các răng cối thứ nhất ở trong tương quan loại II của Angle

C. Toàn bộ các răng ở trước răng cối thứ nhất thể hiện sự chênh lệch của khớp cắn loại II

D. Các răng cửa hàm trên và hàm dưới không có tương quan cắn khớp hoặc nếu các tương quan này tồn tại thì chúng xảy ra với giá phải trả là các răng cửa hàm dưới nghiêng ngoài một cách nguy hại

E. Với cùng một độ chênh lệch trong chiều trước-sau của khớp cắn loại II, các răng cửa hàm trên và hàm dưới có thể có các biểu hiện hình dạng khác nhau

F. Hai cung hàm có thể biểu hiện các dấu hiệu của sự thoái hóa sinh lý

G. Môi cũng như má có trương lực cơ bình thường

H. Lưỡi can thiệp nhẹ vào giữa các cung hàm khi nuốt: nhưng khi ở tư thế nghỉ nó không chiếm vùng phía trước

I. Dáng vẻ mặt bên của khớp cắn loại II chi 1, luôn luôn trong các giới hạn của trường hợp điều trị loại 4, được làm nổi bật bởi cảm giác môi trên tiến ra trước

J. Khớp cắn loại II chi 1 của trường hợp điều trị loại 4 không được đi kèm các rối loạn tư thế đặc trưng

BỆNH CĂN CỦA KHỚP CẮN LOẠI II CHI 1 CỦA TRƯỜNG HỢP ĐIỀU TRỊ LOẠI 4 VÀ HƯỚNG ĐIỀU TRỊ

A. PHẦN TRƯỚC CỦA NÉN SỢ QUÁ LỚN

B. GÓC NỀN SỌ ĐÓNG LẠI KHÔNG ĐỦ

1. Di chuyển toàn bộ hàm dưới ra trước
2. Di chuyển cung hàm dưới ra trước

C. TẦNG MẶT TRÊN PHÁT TRIỂN QUÁ NHIỀU THEO CHIỀU SAU-TRƯỚC

1. Khi độ sâu quá lớn ảnh hưởng đến nền sọ và khối mặt
2. Khi độ sâu quá lớn chỉ ảnh hưởng phần thấp của tầng mặt trên và sự chênh lệch vẫn còn trong các giới hạn của trường hợp điều trị loại 4

D. TẦNG MẶT TRÊN XOAY XUNG QUANH TRỤC CẨM VÀO NỀN SỌ CỦA NÓ THEO CHIỀU TRƯỚC-SAÚ

1. Sự đẩy lùi
 - a. Sự đẩy li tâm của lưỡi
 - b. Sự đẩy hướng tâm của hệ thống cơ-cân cơ ngoại biên
 - c. Sự bất cân bằng của các lực ép lưỡi-hệ thống cơ ngoại biên

2. Sự mút

3. Các điều trị liên kết với sự xoay của tầng mặt trên

- a. Làm biến mất nguyên nhân
- b. Đóng khe cắn hở
- c. Làm chậm lại sự tăng trưởng của tầng mặt trên
- d. Xây dựng khớp cắn loại I

E. CHÊNH LỆCH NHẸ THEO CHIỀU TRƯỚC-SAÚ CỦA CÁC CUNG RĂNG

1. Các bệnh căn hoàn toàn là tại chỗ, tuy nhiên rất đa dạng
2. Trị liệu

ĐIỀU TRỊ BẤT HÀI HÒA HÌNH DẠNG RĂNG-HÀM LOẠI 4

- a. Cung hàm trên quá ra trước
- b. Nếu cung hàm dưới nằm quá ở phía sau

F. MỘT HÀM DƯỚI BÌNH THƯỜNG Ở VỊ TRÍ QUÁ PHÍA SAU

- 1. Khoảng ổ khớp quá ở phía sau
 - a. Chênh lệch chiều trước-sau chưa đến mức cân đối đầu các vùng răng bên
 - b. Chênh lệch theo chiều trước-sau vượt mức cân đối đầu vùng răng bên

- 2. Lỗi cầu bị nén trong khoảng ổ khớp

G. ĐÓNG HOẶC MỞ GÓC HÀM DƯỚI

- 1. Quan sát trên phim đo sọ và các bản vẽ phim đo sọ đơn giản

- a. Sơ đồ được gọi là bình thường
- b. Sơ đồ mà ta gọi là mở ra
- c. Sơ đồ được gọi là đóng

- 2. Ba sơ đồ tăng trưởng

- a. Xuất phát từ sơ đồ đầu tiên
- b. Xuất phát từ sơ đồ thứ hai

H. THÂN XƯƠNG HOẶC NHÁNH LÊN CỦA XƯƠNG HÀM DƯỚI NGẮN

- 1. Độ dài nhánh ngang giảm với nhánh lên bình thường
- 2. Độ cao của nhánh lên giảm với kích thước nhánh ngang bình thường
- 3. Độ cao nhánh lên và độ dài nhánh ngang giảm

ÁP DỤNG CÁC LỰC NGOÀI MIỆNG Ở HÀM TRÊN QUA TRUNG GIAN KHÍ CỤ CỐ ĐỊNH

A. CÁC LỰC NGOÀI MIỆNG ĐƯỢC ÁP DỤNG TRÊN RĂNG 16 VÀ 26

1. Mô tả lực ngoài miệng áp dụng trên răng 16 và 26

a. Điểm tựa

NHỮNG CHỈ DẪN CẦN THIẾT

Hiện tại chúng ta đang ở trong điều trị của trường hợp loại 4. Đây là lần đầu tiên chúng ta đề cập về các sự chênh lệch chiều trước-sau của khớp cắn loại II và đặc biệt hơn theo sự xếp hạng bởi Angle của khớp cắn loại II chỉ 1.

Chỉ 1 có nghĩa là trong khi tạo sự loạn dạng thì các răng cửa hàm trên được đặt trong sự nghiêng ngoài nổi bật nhiều hoặc ít.

Điều này cho phép phân biệt với khớp cắn loại II chỉ 2 mà trong đó các răng cửa hàm trên và đặc biệt là các răng cửa giữa được đặt trong sự nghiêng trong.

Chúng ta sẽ điều trị lần lượt 3 trường hợp khớp cắn loại II chỉ 1 được đặc trưng bởi các bệnh căn học và các dấu hiệu đi kèm đưa đến các tiến trình điều trị khác nhau:

- Khớp cắn loại II chỉ 1 không có sự chen chúc răng với một độ chênh lệch chiều trước-sau được giới hạn: đây sẽ là trường hợp loại 4 được điều trị không nhổ bớt răng.
- Khớp cắn loại II chỉ 1 không có sự chen chúc răng với một độ chênh lệch chiều trước-sau lớn: đây sẽ là trường hợp loại 5 được điều trị với chỉ định nhổ bớt các răng 14 và 24.
- Khớp cắn loại II chỉ 1 với sự chen chúc và độ chênh lệch chiều trước-sau trung bình: đây sẽ là trường hợp loại 6 được điều trị với chỉ định nhổ bớt các răng 14-24-34-44.

NGHIÊN CỨU TRƯỜNG HỢP ĐIỀU TRỊ LOẠI 4

1. TRƯỜNG HỢP LOẠI 4

Các nguyên tắc chủ yếu của cơ học liên hàm tương quan khớp cắn loại II được đặc trưng bởi:

- Sự sửa soạn của cung răng hàm trên: đơn vị kỹ thuật số 1.
- Sự sửa soạn của cung răng hàm dưới trong neo chặn toàn bộ: đơn vị kỹ thuật số 2.
- Xây dựng phối hợp cung răng hàm trên và cung răng hàm dưới.
- Vận dụng các lực liên hàm của khớp cắn loại II: đơn vị kỹ thuật số 7.
- Tăng cường neo chặn để áp dụng lực định hướng ở hàm trên.
- Tạo ăn khớp trong sự lỏng múi tối đa của các vùng răng bên bởi trung gian của một cơ học liên hàm của khớp cắn loại I: đơn vị kỹ thuật số 8.

2. TRƯỜNG HỢP LOẠI 5

Đề cập đến khái niệm về giới hạn của các điều trị chỉnh nha trong các khớp cắn loại II, cũng như khái niệm thỏa hiệp bằng cách thực hiện việc đặt các răng ở vùng cửa-nanh trong tương quan loại I và duy trì hoặc đặt các vùng răng bên và sau trong tương quan loại II trị liệu.

Chúng ta sẽ tìm thấy:

ĐIỀU TRỊ BẤT HÀI HÒA HÌNH DẠNG RĂNG-HÀM LOẠI 4

- Kỹ thuật kéo lùi răng nanh: đơn vị kỹ thuật số 3.
- Kỹ thuật tạo tương quan răng nanh loại I.
- Kỹ thuật dựng đứng lại và kéo khít lại của khối răng cửa hàm trên: đơn vị kỹ thuật số 5.
- Kỹ thuật tạo tương quan loại I của vùng răng cửa-nanh.
- Kỹ thuật tạo tương quan loại II trị liệu của vùng răng cối nhỏ và răng cối: đơn vị kỹ thuật số 6.
- Kỹ thuật vận dụng lực liên hàm của khớp cắn loại II: đơn vị kỹ thuật số 7.
- Kỹ thuật vận dụng cơ học liên hàm của khớp cắn loại I để tạo sự lỏng múi: đơn vị kỹ thuật số 8.

3. TRƯỜNG HỢP LOẠI 6

Sự bất hài hòa răng-hàm kết hợp với độ chênh lệch theo chiều trước-sau của khớp cắn loại II chứng minh cho chỉ định nhổ 4 răng cối nhỏ, sẽ cho phép kiểm tra lại toàn bộ điều trị của sự bất hài hòa răng-hàm có chỉ định nhổ 4 răng cối nhỏ kèm thêm khó khăn bởi sự vận dụng cơ học liên hàm của khớp cắn loại II.

Điều này sẽ cho phép nghiên cứu sâu thêm:

- Kỹ thuật kéo lùi từng quãng của các răng nanh hàm trên và hàm dưới: đơn vị kỹ thuật số 3.
- Kỹ thuật xây dựng phối hợp các cung hàm trên và dưới.
- Kỹ thuật dựng đứng lại-kéo khít lại của các khối răng cửa hàm trên và hàm dưới: đơn vị kỹ thuật số 5.

Thực Hành Chính Nha Cố Định

- Kỹ thuật tạo sự mất néo điều trị: đơn vị kỹ thuật số 6.
- Kỹ thuật tạo cơ học liên hàm của khớp cắn loại II: đơn vị kỹ thuật số 7.
- Kỹ thuật tạo cơ học liên hàm của khớp cắn loại I trong sự lỏng mủi: đơn vị kỹ thuật số 8.

Ở đây kỹ thuật sửa soạn của sự mất cắn khớp răng cối hàm trên và đặt răng cối hàm dưới trong Tip-Back của neo chặn sẽ được bao gồm trong đơn vị kỹ thuật số 3.

Trong khi rèn luyện cả 3 trường hợp này của khớp cắn loại II chi 1 sẽ được đề cập các khái niệm chủ yếu về giải phẫu học, về sinh lý, về sự tăng trưởng của các yếu tố của mặt-cửa sọ và của trục đốt sống. Điều này sẽ cho phép hiểu rõ sự vận dụng trong điều trị của các trường hợp khớp cắn loại II chi 1 của:

- Các khí cụ chỉnh nha: lực mạnh theo chiều trước-sau trên khí cụ tháo lắp bằng nhựa.
- Các khí cụ chức năng: Baltex và Franckel.
- Các lực ngoài miệng của chỉnh nha và chỉnh hình bởi trung gian của các lực định hướng.
- Các lực chỉnh nha ngoài miệng được áp đặt trên các răng 16 và 26.
- Các khí cụ tiện ích như Twin Force, Wilson, TAD Sliding Yoke dùng trong miệng, dây cung lún CIA bằng beta titanium(OrthoOrganizers-USA-Dai Nha Co.).

Trường hợp loại 4 này là điều trị khớp cắn loại II chi 1 không chỉ định nhổ răng, đó là một trợ giúp tuyệt vời để rèn

ĐIỀU TRỊ BẤT HÀI HÒA HÌNH DẠNG RĂNG-HÀM LOẠI 4

luyện về kỹ thuật tạo cơ học liên hàm nói chung và đặc biệt của khớp cắn loại II.

Các cơ học này đi kèm toàn bộ các điều trị về chênh lệch chiều trước-sau của các cung răng dù nó được liên kết hoặc không với một chênh lệch của các nền xương.

Như vậy ngay bây giờ chúng ta có thể nói về điều trị của khớp cắn loại II chi 2, trong đó bởi sự loại bỏ khớp cắn sâu và sự nghiêng ngoài của khóa răng cửa mà ta chuyển khớp cắn loại II chi 2 về trong khớp cắn loại II chi 1 trước khi vận dụng cơ học liên hàm.

Điều này sẽ là mục tiêu của nghiên cứu trường hợp loại 7.

Đồng thời chúng ta có thể nói về điều trị của khớp cắn loại III trong đó neo chặn của cơ học liên hàm được chuyển đến cung răng hàm trên: đây là các cơ học liên hàm của khớp cắn loại III. Chúng ta sẽ nghiên cứu điều này trong khi rèn luyện về trường hợp loại 8.

HẸP XƯƠNG HÀM TRÊN

Như chúng ta thấy thì các khớp cắn loại II chi 1 thường được đi kèm với các rối loạn kết hợp:

- Bất hài hòa răng-hàm.
- Hẹp xương hàm trên.
- Răng cửa cắn sâu hoặc cắn phủ không đủ.
- Hàm dưới xoay ra trước hoặc về phía sau.
- Hàm dưới lệch về phía bên.

Dù cho là bệnh cắn hoặc hình dạng lâm sàng nào của chúng thì các yếu tố được thêm vào này cũng đưa đến làm trầm trọng thêm bằng các chỉ số ban đầu và khó khăn trong việc vận dụng ngay lập tức một điều trị đa khâu cổ điển.

Như vậy ở lúc đầu tiên hoàn toàn chủ yếu để giải quyết một hay nhiều vấn đề được đặt ra bởi một hoặc các yếu tố trầm trọng hóa. Điều này thường đạt được bởi các khí cụ đơn giản mà các tác dụng không chỉ cho phép mà thường còn làm dễ dàng cho điều trị đa khâu đồng thời giảm độ chênh lệch của các nền xương một cách chức năng.

Ở đây chúng ta sẽ phát triển một trong các rối loạn thường nhất đi kèm các khớp cắn loại II chi 1, đó là: hẹp xương hàm trên.