

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI
VIỆN ĐÀO TẠO RĂNG HÀM MẶT

PHẪU THUẬT TRONG MIỆNG

TẬP 2

(DÙNG CHO SINH VIÊN CHUYÊN KHOA RĂNG HÀM MẶT)

(Tái bản lần thứ ba)

NHÀ XUẤT BẢN GIÁO DỤC VIỆT NAM

Chủ biên:

TS.BSCKII. NGUYỄN MẠNH HÀ

Tham gia biên soạn:

ThS.BS. NGUYỄN HÙNG HIỆP

ThS.BS. NGUYỄN LÊ HÙNG

ThS.BS. VĂN TRỌNG LÂN

ThS.BS. NGUYỄN MẠNH PHÚ

TS.BSCKI. NGUYỄN PHÚ THẮNG

Thư kí biên soạn

TS.BSCKI. NGUYỄN PHÚ THẮNG

LỜI GIỚI THIỆU

Nhân kỷ niệm 110 năm thành lập Trường Đại học Y Hà Nội (1902 – 2012), Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt đã tổ chức biên soạn và cho ra mắt bộ sách giáo khoa dành cho sinh viên Răng Hàm Mặt. Trong bộ sách, các tác giả biên soạn theo phương châm: kiến thức cơ bản, hệ thống, nội dung chính xác, khoa học, cập nhật các tiến bộ khoa học, kỹ thuật hiện đại và thực tiễn Việt Nam. Nội dung của bộ sách được biên soạn dựa trên chương trình khung Đào tạo bác sĩ Răng Hàm Mặt của Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và Đào tạo.

Bộ sách là kết quả làm việc miệt mài, tận tụy, đầy trách nhiệm của tập thể giảng viên Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, kể cả các giảng viên kiêm nhiệm. Chúng tôi đánh giá rất cao bộ sách này, nó sẽ giúp ích cho đào tạo chuyên ngành Răng Hàm Mặt.

Chúng tôi trân trọng giới thiệu bộ sách này tới các sinh viên Răng Hàm Mặt và các bạn đồng nghiệp, cùng đồng đạo bạn đọc trong và ngoài ngành quan tâm.

HIỆU TRƯỞNG



PGS.TS. Nguyễn Đức Hình

LỜI NÓI ĐẦU

Hai tập sách *Phẫu thuật trong miệng* là một phần trong 16 tập sách viết cho đối tượng sinh viên của Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt. Đây là những cuốn sách được viết chuyên sâu theo từng bộ môn trong chương trình giảng dạy cho sinh viên chuyên khoa và cũng là một công trình được thực hiện để chào mừng 110 năm thành lập Trường Đại học Y Hà Nội.

Hai tập sách *Phẫu thuật trong miệng* đã được các giáo viên của bộ môn biên soạn dựa trên khung chương trình đã được Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và Đào tạo thông qua. Với tất cả tâm huyết và mong muốn, tập thể giáo viên bộ môn đã cố gắng hết sức để chuyển tải tốt nhất những kiến thức cơ bản cho sinh viên chuyên khoa thuộc lĩnh vực phẫu thuật trong miệng. Tuy vậy, cuốn sách cũng không tránh khỏi những thiếu sót, rất mong được sự đóng góp của Quý thầy cô, các bạn đồng nghiệp và bạn đọc để cuốn sách được hoàn thiện hơn trong những lần tái bản sau.

Thay mặt các tác giả

Chủ biên

TS.BSCKII. NGUYỄN MẠNH HÀ

MỤC LỤC

Lời giới thiệu.....	3
Lời nói đầu.....	5
Chương IV. NHỎ RĂNG ĐẶC BIỆT VÀ CHẤN THƯƠNG RĂNG (tiếp theo)	
Bài 14. Chấn thương răng vĩnh viễn và xương ổ răng.....	9
<i>TS.BSCKI. Nguyễn Phú Thắng</i>	
Chương V. BIỂU HIỆN BỆNH LÝ TOÀN THÂN Ở RĂNG MIỆNG	
Bài 15. Liên quan giữa các ổ nhiễm mạn tính.....	36
<i>TS.BSCKII. Nguyễn Mạnh Hà</i>	
Bài 16. Những biểu hiện bệnh lý ở răng miệng trên người nhiễm HIV/AIDS.....	47
<i>TS.BSCKII. Nguyễn Mạnh Hà</i>	
Chương VI. RĂNG SỐ 8	
Bài 17. Răng số 8 hàm dưới.....	56
<i>TS.BSCKII. Nguyễn Mạnh Hà</i>	
Bài 18. Biến chứng do mọc răng số 8 hàm dưới.....	68
<i>TS.BSCKII. Nguyễn Mạnh Hà</i>	
Bài 19. Chỉ định, chống chỉ định và phẫu thuật nhổ răng số 8 hàm dưới.....	75
<i>TS.BSCKII. Nguyễn Mạnh Hà</i>	
Bài 20. Phân loại và phẫu thuật nhổ răng số 8 hàm trên.....	83
<i>TS.BSCKI. Nguyễn Phú Thắng</i>	
Chương VII. MỘT SỐ PHẪU THUẬT TRONG MIỆNG	
Bài 21. Các nguyên tắc phẫu thuật trong miệng cơ bản.....	88
<i>ThS. Nguyễn Mạnh Phú</i>	
Bài 22. Cắm lại răng trong cùng ổ.....	100
<i>TS.BSCKII. Nguyễn Mạnh Hà</i>	
Bài 23. Phẫu thuật hỗ trợ phục hình cơ bản.....	118
<i>TS.BSCKI. Nguyễn Phú Thắng</i>	
Chương VIII. IMPLANT NHA KHOA CƠ BẢN	
Bài 24. Lịch sử phát triển Implant trong nha khoa.....	135
<i>TS.BSCKII. Nguyễn Mạnh Hà</i>	
Bài 25. Đánh giá sức khỏe toàn thân trước khi cắm ghép nha khoa.....	141

Bài 25. Đánh giá sức khoẻ toàn thân trước khi cắm ghép nha khoa	142
<i>TS.BSCKII. Nguyễn Mạnh Hà</i>	
Bài 26. Một số nét về giải phẫu xương hàm.....	147
<i>TS.BSCKII. Nguyễn Mạnh Hà</i>	
Bài 27. Các phương pháp đánh giá chất lượng xương.....	152
<i>TS.BSCKII. Nguyễn Mạnh Hà</i>	
Bài 28. Chỉ định và chống chỉ định cắm implant.....	156
<i>TS.BSCKII. Nguyễn Mạnh Hà</i>	
Bài 29. Tích hợp trong cắm ghép nha khoa	160
<i>TS.BSCKII. Nguyễn Mạnh Hà</i>	
Tài liệu tham khảo	171

Chương IV

NHỔ RĂNG ĐẶC BIỆT VÀ CHẤN THƯƠNG RĂNG (tiếp theo)

Bài 14

CHẤN THƯƠNG RĂNG VĨNH VIỄN VÀ XƯƠNG Ổ RĂNG

MỤC TIÊU

1. Phân loại và chẩn đoán được các loại chấn thương răng và xương ổ răng theo WHO.
2. Trình bày được cách xử trí từng loại chấn thương răng và xương ổ răng.
3. Nêu được nguyên tắc, kỹ thuật trong cố định răng bằng nẹp composite.
4. Xác định được tầm quan trọng của việc xử trí đúng và sớm chấn thương răng và xương ổ răng nhằm tránh biến chứng về chức năng và thẩm mỹ.
5. Thực hiện được việc chẩn đoán và xử trí các loại chấn thương răng và xương ổ răng trên lâm sàng đúng kỹ thuật (Mục tiêu thực hành).
6. Thực hiện được 3 loại cố định răng bằng nẹp composite (cứng chắc, bán cứng chắc và không cứng chắc) đúng kỹ thuật trên lâm sàng (Mục tiêu thực hành).

I. NHẮC LẠI MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM CHÍNH VỀ GIẢI PHẪU RĂNG VÀ VÙNG QUANH RĂNG

1. Men răng

Men răng là tổ chức cứng nhất của cơ thể, có màu trắng và cản quang tia X nhiều hơn ngà răng. Men răng giòn nên trong sang chấn men răng hay bị vỡ, nứt theo đường giữa các trụ men.

Nhờ những đặc điểm tổ chức học, trên phim Xquang ta có thể phân biệt được men và ngà, từ đó có hướng điều trị phù hợp. Ngoài ra, khi bôi acid vào răng thì bề mặt men có màu trắng đục, rõ khi thổi khô, còn bề mặt ngà sẽ không có hiện tượng đó.

Trong quá trình phục hồi lại hình thể răng bằng vật liệu gắn dính hoá học như composite, thì vật liệu này gắn dính lên men tốt hơn lên ngà, vì vậy cần bảo tồn tổ chức men tối đa, đồng thời làm tăng diện tích tiếp xúc giữa vật liệu và men nhờ mài vát men theo hướng vuông góc với hướng trụ men.

2. Ngà răng

Ngà răng có màu vàng, trong cấu trúc của ngà có các ống ngà xuất phát từ bề mặt tuỷ răng chạy suốt theo chiều dày của ngà và tận cùng ở gần đường ranh giới men – ngà (gọi là ống ngà chính). Ngoài ra, còn thấy những ống ngà phụ và những nhánh nối của ống ngà. Do cấu tạo như vậy, nên khi răng bị sang chấn gây vỡ men ngà làm hở các ống ngà, vi khuẩn sẽ theo con đường này xâm nhập vào buồng tuỷ gây viêm tuỷ, đặc biệt tuỷ của người trẻ nơi các ống ngà rất rộng. Do vậy, xử lý trước một sang chấn gây vỡ men ngà là phải bịt các ống ngà càng sớm càng tốt, tránh tổn thương tuỷ sau này bằng các vật liệu phù hợp không kích thích tuỷ.

3. Tuỷ răng

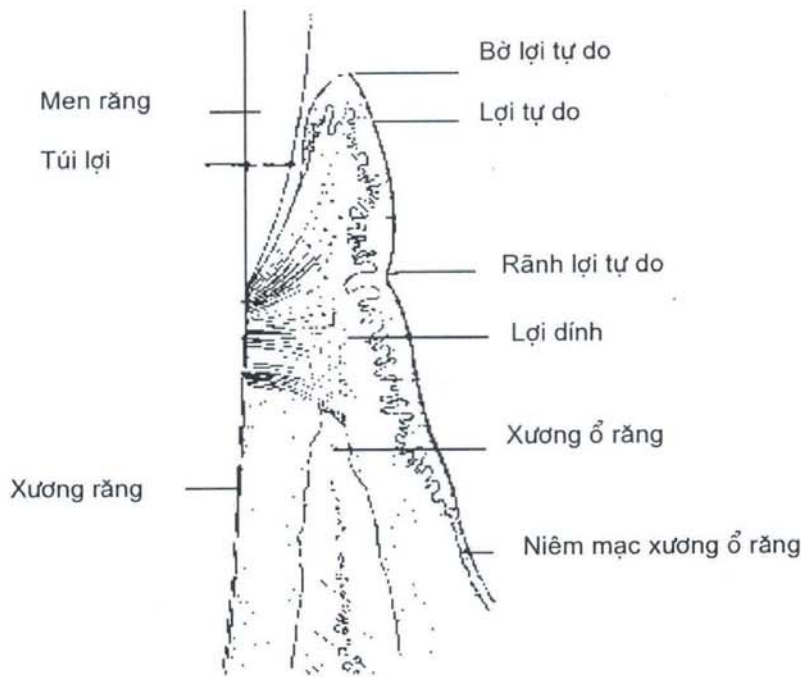
Tuỷ răng là một khối tổ chức liên kết, thần kinh và mạch máu nằm ở trong một hốc giữa răng gọi là hốc tuỷ răng.

Trong sang chấn răng, tình trạng của tổ chức tuỷ có vai trò cực kỳ quan trọng trong chẩn đoán, điều trị và tiên lượng. Vì vậy, cần đánh giá chính xác tuỷ răng sau sang chấn và sau điều trị bằng nhiều phương pháp, tại nhiều thời điểm kết hợp với dấu hiệu lâm sàng để xác định tuỷ răng có lành mạnh hay không.

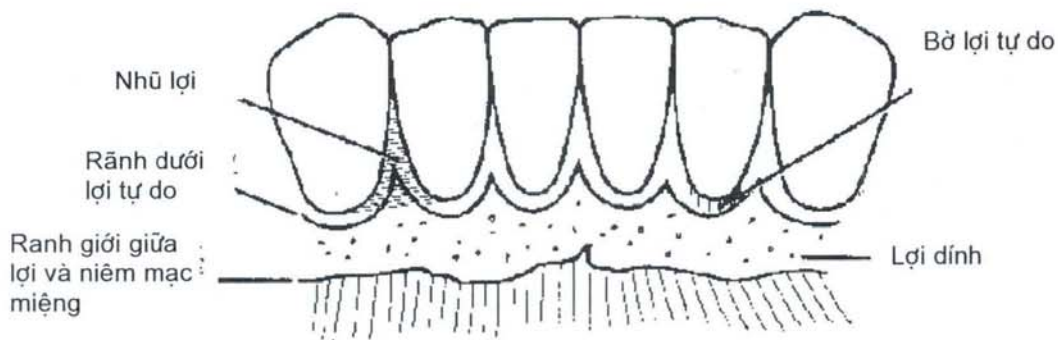
Tuỷ buồng thông với tuỷ chân và thông với tổ chức liên kết quanh cuống răng bởi một lỗ cuống răng. Khi chân răng hình thành hoàn toàn thì lỗ cuống răng rất nhỏ và đây là nơi mạch máu, thần kinh đi qua. Do vậy, khi răng bị sang chấn có thể bị đứt mạch máu dẫn tới tuỷ bị chết. Trường hợp chân răng chưa hình thành xong tức là cuống răng chưa đóng, lỗ cuống răng rất rộng. Vì vậy mạch máu qua đây khó bị đứt hơn khi răng bị sang chấn, thậm chí mạch máu có thể tăng sinh trở lại. Bởi vậy, ở những răng bị sang chấn có lỗ cuống răng chưa đóng cần theo dõi và xác định chắc chắn tuỷ chết mới tiến hành chữa tuỷ.

4. Vùng quanh răng

Vùng quanh răng là vùng nâng đỡ răng, làm tăng vẻ đẹp và chức năng của răng. Vùng này gồm lợi, dây chằng quanh răng, xương răng và xương ổ răng (XOR). Mức độ tổn thương vùng quanh răng có ảnh hưởng trực tiếp tới tiên lượng, cách điều trị sang chấn răng và vùng quanh răng.



Hình 14.1. Cấu trúc vùng quanh răng



Hình 14.2. Cấu trúc của lợi

4.1. Lợi

Về mặt giải phẫu lợi được phân chia thành:

– *Lợi tự do* là phần lợi không dính xương, ôm sát vào cổ răng và cùng với cổ răng tạo nên một khe sâu khoảng 2mm gọi là rãnh lợi.

– *Lợi dính* là lợi bám dính vào chân răng ở trên và mặt ngoài xương ổ răng ở dưới. Trong sang chấn gây rách lợi, cần khâu phục hồi theo đúng giải phẫu để đảm bảo thẩm mỹ, tránh để lộ xương ổ răng để đảm bảo việc nuôi dưỡng và hàn gắn tổn thương sau sang chấn.

4.2. Tổ chức dây chằng quanh răng

Tổ chức dây chằng quanh răng là một tổ chức liên kết có cấu trúc đặc biệt nối liền khoảng trống giữa răng và XOR. Khi tổn thương tổ chức này sẽ dẫn đến lung lay răng, chảy máu rãnh lợi... Độ rộng của khoảng trống này thay đổi từ

0,1mm đến 0,3mm. Khi khoảng trống này mất sau sang chấn răng, xương ổ răng chúng ta có hiện tượng tiêu chân răng thay thế (dính khớp răng).

Cấu trúc tổ chức dây chằng quanh răng gồm những sợi keo sắp xếp thành những bó sợi mà một đầu dính vào xương răng, một đầu dính vào xương ổ răng. Vì vậy, ở những bệnh nhân bị tiêu xương ổ răng nhiều mà bị sang chấn thì khả năng phục hồi khó và chậm hơn, cần thời gian điều trị cố định răng dài hơn.

4.3. Xương răng

Xương răng là một tổ chức liên kết calci hoá bao phủ lớp ngà chân răng. Trên bề mặt của nó có những bó sợi của dây chằng quanh răng bám vào.

Trong sang chấn răng mà răng bị bật ra khỏi ổ khớp, lớp xương răng này giúp cho răng chắc lại trong huyết ổ răng. Như vậy, vai trò của xương răng rất quan trọng, cần phải chú ý bảo tồn lớp xương răng trong quá trình điều trị cầm lại răng.

4.4. Xương ổ răng

Xương ổ răng là một bộ phận của xương hàm, gồm lá xương thành trong huyết ổ răng và tổ chức xương chống đỡ xung quanh huyết ổ răng. Trên bề mặt của lá xương có những bó sợi của dây chằng quanh răng bám vào.

Xương ổ răng liên quan đến độ chắc của răng trên cung hàm. Khi bị tổn thương làm răng lung lay, di lệch; cần nắn chỉnh răng và xương ổ răng kết hợp với cố định răng với thời gian lâu hơn bình thường tạo điều kiện cho lành thương và giúp răng chắc lại.

II. NGUYÊN NHÂN GÂY SANG CHẤN RĂNG VÀ XƯƠNG Ổ RĂNG

– *Tai nạn giao thông* bao gồm tai nạn xe máy, xe đạp, ô tô, tàu hoả và các phương tiện giao thông khác.

– *Tai nạn lao động.*

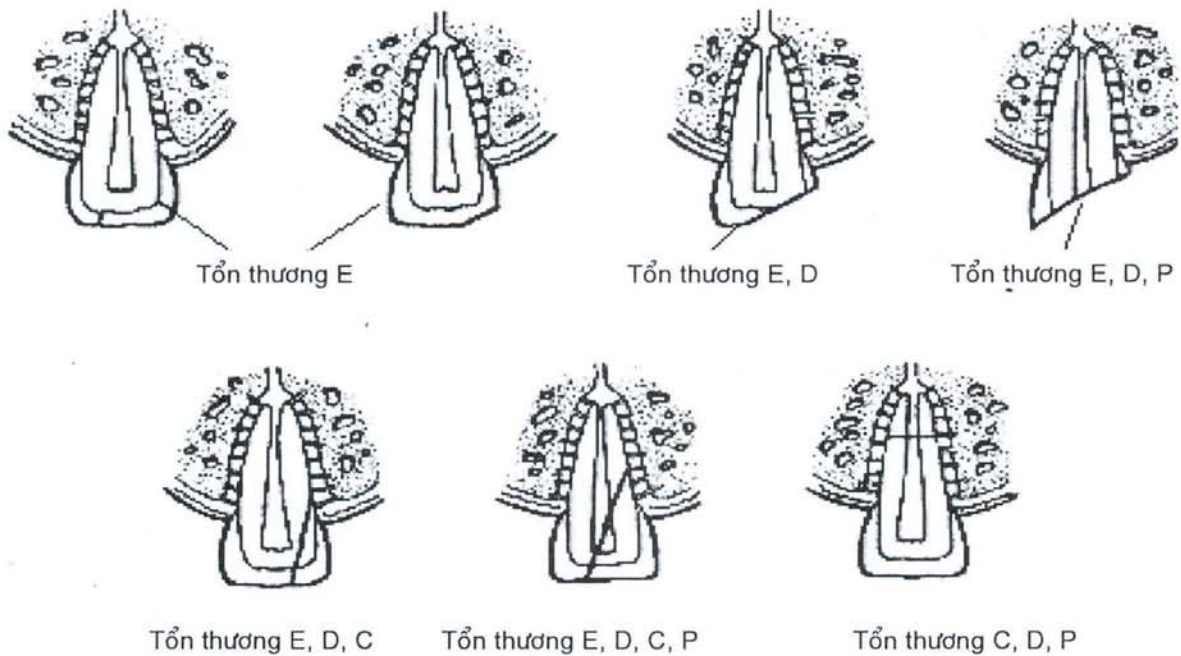
– *Tai nạn thể thao.*

– *Tai nạn sinh hoạt.*

– *Một số nguyên nhân khác* như: cắn phải vật cứng hay do chỉnh nha không đúng phương pháp.

III. PHÂN LOẠI CHẤN THƯƠNG RĂNG VÀ XƯƠNG Ổ RĂNG THEO WHO VÀ CHẨN ĐOÁN

1. Chấn thương tới mô cứng của răng và tuỷ (Injuries to Hard dental tissues and Pulp) được phân loại dựa trên cấu trúc men, ngà, tuỷ và xương răng rất khoa học.



Hình 14.3. Tổn thương mô cứng và tuỷ răng

Trong đó: E (enamel): men răng, D (dentine): ngà răng, P (pulp): tuỷ, C (cementum): xương răng.

1.1. Tổn thương men răng

– Rạn răng: Nhìn thấy đường nứt rạn trên mặt men răng, hay gặp ở mặt ngoài nhưng hình thể răng không thay đổi, các dấu hiệu cơ năng không có.

– Gãy, vỡ men răng: Hình thể răng thay đổi do một phần men răng bị mất và để lại vết gãy sắc cạnh nhưng không thấy phần ngà màu vàng tại đường gãy, có thể có dấu hiệu buốt nhẹ khi ăn, uống nước nóng hoặc lạnh.

1.2. Tổn thương men và ngà răng hay gãy thân răng không hở tuỷ

Hình thể răng thay đổi, trên đường gãy nằm ở phần thân răng có thấy ngà răng màu vàng lộ ra nhưng không thấy điểm hở tuỷ, có dấu hiệu buốt nhiều khi ăn uống nóng hoặc lạnh.

1.3. Tổn thương men, ngà và tuỷ răng hay gãy thân răng hở tuỷ

Đường gãy nằm ở phần thân răng, có nhìn thấy điểm hở tuỷ màu đỏ, người bệnh rất buốt, đặc biệt khi có kích thích.

1.4. Tổn thương men, ngà và xương răng hay gãy thân chân răng không hở tuỷ

Lâm sàng giống tổn thương thân răng không hở tuỷ, chỉ khác có tổn thương tới cả chân răng.

1.5. Tổn thương men, ngà, tuỷ và xương răng hay gãy thân chân răng có hở tuỷ

Lâm sàng như tổn thương thân răng có hở tuỷ nhưng đường gãy tới cả chân răng.

1.6. Tổn thương xương răng, ngà và tuỷ hay gãy chân răng

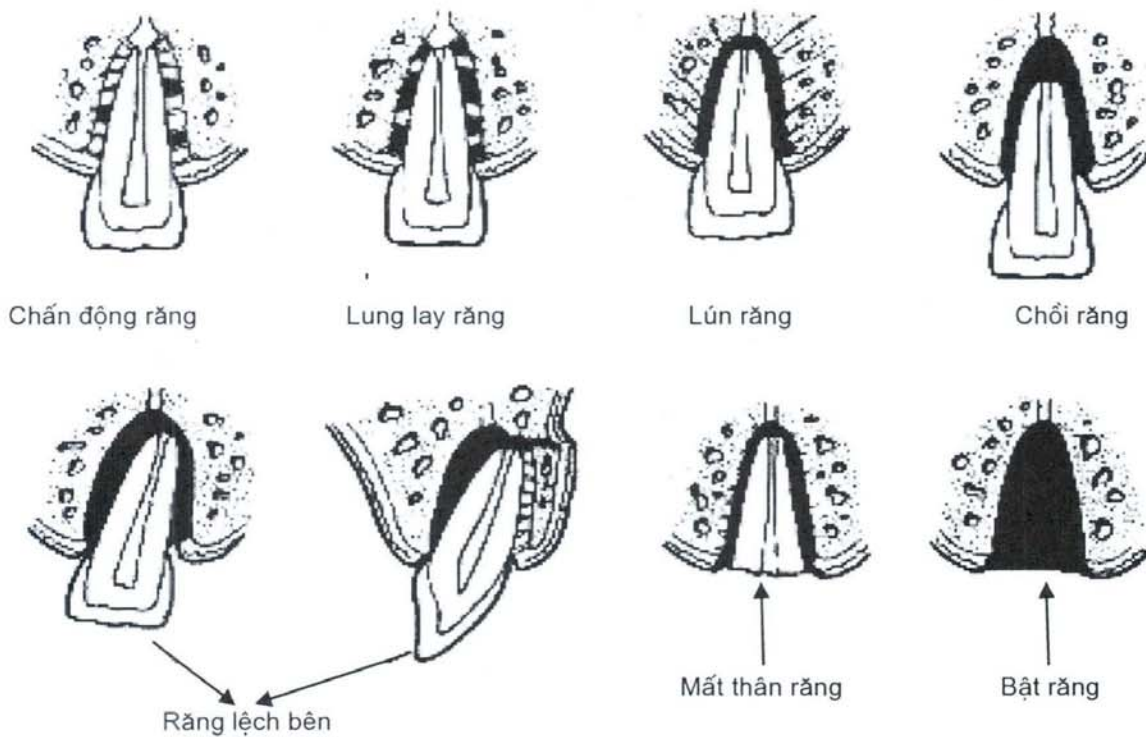
– Cả hai đoạn vẫn nằm trong huyết ổ răng:

Răng lung lay cấp tính bất thường hoặc không tuỳ vị trí gãy, Xquang có hình ảnh gãy chân răng. Khi phim Xquang nghi ngờ cần chụp thêm phim cận chóp với hướng tia khác với phim ban đầu hoặc chụp phim răng kỹ thuật số là tốt nhất, vì có thể thay đổi được nhiều góc chụp và cho kết quả nhanh cũng như so sánh nhiều phim một lúc để xác định là gãy chân răng hay do lỗi của phim.

– Đoạn gãy trên rời khỏi huyết ổ răng:

Lâm sàng và Xquang chỉ còn đoạn chân răng trong huyết ổ răng.

2. Chấn thương tới mô quanh răng (Injuries to the Periodontal Tissues)



Hình 14.4. Tổn thương mô quanh răng

2.1. Chấn động răng và xương ổ răng

Chấn động răng và xương ổ răng là sang chấn tới cấu trúc nâng đỡ răng nhưng răng không lung lay, không di lệch mà chỉ có đau khi gõ vào răng.

2.2. Lung lay răng

Lung lay răng là sang chấn ảnh hưởng tới cấu trúc nâng đỡ của răng, gây ra hiện tượng di chuyển nhẹ ra ngoài và vào trong so với cung răng, trong khi chóp răng ở vị trí cũ. Lâm sàng còn có chảy máu rãnh lợi và nhạy cảm khi gõ.

Hiện nay lung lay răng phân loại theo 3 độ: độ I – lung lay biên độ mỗi bên dưới 1mm, độ II – lung lay trên 1mm, độ III – lung lay 3 chiều không gian.

2.3. Bán trật khớp răng

– Răng chồi ra theo hướng trục răng:

Khi răng chồi ra, gõ răng cho âm sắc đục, thường kèm theo đau, khoảng dây chằng quanh răng trên Xquang tăng lên và xương ổ răng không gãy.

– Răng lún vào trong huyết ổ răng:

Chẩn đoán xác định khi răng bị tụt vào trong, gõ răng cho âm sắc thanh của kim loại và ít khi gõ đau, khoảng dây chằng quanh răng trên Xquang mất. Cần phân biệt với răng chưa mọc, nhờ âm sắc gõ bình thường, dấu hiệu Xquang và hỏi bệnh.

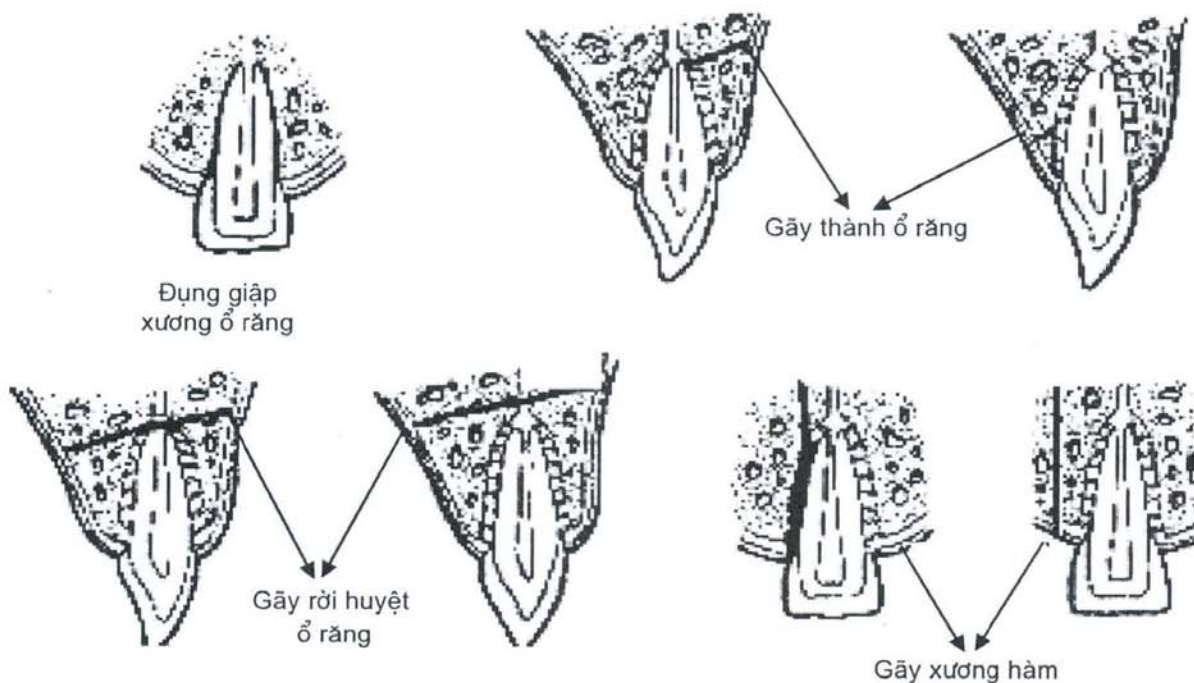
– Răng lệch bên:

Được xác định khi răng lệch theo hướng khác với trục của răng, kèm theo tổn thương xương ổ răng và lợi tương ứng.

2.4. Trật khớp răng hoàn toàn

Được xác định khi răng bật hoàn toàn ra khỏi huyết ổ răng.

3. Chấn thương tới xương ổ răng (Injuries to Alveolar Bone)



Hình 14.5. Tổn thương tới xương ổ răng

3.1. Đụng giập xương ổ răng: Gặp trong lún răng hoặc răng lệch bên.

3.2. Gãy thành xương ổ răng: Chẩn đoán dựa vào lâm sàng, sờ thấy mảnh xương ổ răng di động bất thường hay gặp ở răng lệch bên, lún răng và có thể với trật khớp răng hoàn toàn. Xquang có hình ảnh gãy thành xương ổ răng.