

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

PHỤC HÌNH RĂNG THÁO LẮP

(DÙNG CHO SINH VIÊN RĂNG HÀM MẶT)

(Tái bản lần thứ tư)

NHÀ XUẤT BẢN GIÁO DỤC VIỆT NAM

Chủ biên

TS. TỐNG MINH SƠN

Tham gia biên soạn:

BSCCKII. NGUYỄN VĂN BÀI

ThS. ĐÀM NGỌC TRÂM

ThS. NGUYỄN PHÚ HOÀ

ThS. NGUYỄN THỊ THU HƯƠNG

ThS. NGUYỄN THU HẰNG

ThS. NGUYỄN THỊ NHƯ TRANG

Thư ký biên soạn:

ThS. ĐÀM NGỌC TRÂM

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 và Bộ Giáo dục – 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.

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

HIỆU TRƯỞNG



PGS.TS. Nguyễn Đức Hình

LỜI NÓI ĐẦU

Trong chuyên ngành Răng Hàm Mặt, Phục hình răng là một chuyên ngành học đặc biệt, vừa mang tính y học, vừa mang tính nghệ thuật.

Các phát hiện ở những ngôi mộ cổ từ 3000 – 4000 năm trước Công nguyên cho thấy từ xa xưa loài người đã biết áp dụng những vật liệu sinh học tương thích để làm răng giả. Điều đó vừa thể hiện mong ước của loài người suốt bao ngàn năm: Muốn được phục hồi những khuyết thiếu của cơ thể để đẹp hơn, hoàn thiện hơn, đồng thời bước đầu thể hiện ý thức trong việc điều trị và phòng bệnh răng miệng.

Nguyên nhân mất răng rất đa dạng: Có thể đơn lẻ hoặc kết hợp hai hay nhiều nguyên nhân: Sâu răng, viêm quanh răng, chấn thương răng hàm mặt, các bệnh lý vùng xương hàm, thiếu răng bẩm sinh... Mất răng không những gây hậu quả tại chỗ cho hệ thống răng và tổ chức nâng đỡ răng, khớp thái dương hàm, hình dáng khuôn mặt mà còn có thể gây ra các hậu quả ảnh hưởng đến toàn thân: Tiêu hoá, phát âm, tâm lý... cho nên việc điều trị phục hồi lại tổn thương của hệ thống răng miệng rất cần được chú trọng.

Có kiến thức rộng rãi về các môn học như vật liệu, giải phẫu, khớp cắn, chữa răng, nha chu, phẫu thuật trong miệng, phẫu thuật hàm mặt, cắm ghép implant và các lĩnh vực hội hoạ, kiến trúc, nghệ thuật... sẽ đảm bảo cho sự thành công trọn vẹn trong điều trị của người bác sĩ phục hình răng.

Cùng với các bộ môn khác trong Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Bộ môn Phục hình mong muốn có bộ sách đầy đủ gồm 2 tập: **Phục hình răng cố định** và **Phục hình răng tháo lắp**, nhằm giúp sinh viên Răng Hàm Mặt, bác sĩ định hướng và các đối tượng học viên khác củng cố kiến thức chuyên môn và hoàn thiện kỹ năng thực hành lâm sàng.

Trong quá trình biên soạn không tránh khỏi có những sai sót, rất mong được sự đóng góp ý kiến của quý thầy cô, các đồng nghiệp và đồng đạo bạn đọc trong và ngoài ngành quan tâm để cuốn sách ngày càng hoàn thiện hơn trong lần tái bản sau.

Ban biên soạn mong muốn bộ sách **Phục hình răng cố định** và **Phục hình răng tháo lắp** này như một món quà tri ân nhân dịp Kỷ niệm 110 năm thành lập Trường Đại học Y Hà Nội kính yêu.

Nhân dịp này, Ban biên soạn xin được gửi lời biết ơn sâu sắc đến các thầy cô và các thế hệ đi trước đã giảng dạy, truyền đạt rất nhiều kiến thức, kinh nghiệm giúp Bộ môn Phục hình ngày càng phát triển.

Xin trân trọng cảm ơn!

**Thay mặt các tác giả
Chủ nhiệm Bộ môn
BSCKII. NGUYỄN VĂN BÀI**

MỤC LỤC

Lời giới thiệu.....	3
Lời nói đầu.....	5

Chương I

HÀM GIẢ THÁO LẮP TỪNG PHẦN NỀN NHỰA

Bài 1. Đại cương về hàm giả tháo lắp từng phần nền nhựa.....	9
<i>BSCKII. Nguyễn Văn Bài</i>	
Bài 2. Phân loại hàm mất răng từng phần.....	16
<i>BSCKII. Nguyễn Văn Bài</i>	
Bài 3. Những điểm cơ bản về hàm giả tháo lắp từng phần nền nhựa.....	23
<i>ThS. Nguyễn Thu Hằng</i>	
Bài 4. Khám bệnh nhân và chỉ định làm phục hình răng.....	30
<i>ThS. Nguyễn Thu Hằng</i>	
Bài 5. Lấy khuôn – đổ mẫu.....	46
<i>ThS. Nguyễn Thị Như Trang</i>	
Bài 6. Móc dùng trong hàm giả tháo lắp từng phần nền nhựa.....	57
<i>BSCKII. Nguyễn Văn Bài</i>	
Bài 7. Biên giới nền hàm – làm nền, gổĩ sáp.....	67
<i>ThS. Nguyễn Thị Như Trang</i>	
Bài 8. Thử sáp – vào càng cắn.....	72
<i>ThS. Nguyễn Thị Như Trang</i>	
Bài 9. Chọn răng – lên răng.....	78
<i>ThS. Nguyễn Thu Hằng</i>	
Bài 10. Vào múp – ép nhựa – trùng hợp nhựa (Bài đọc thêm).....	88
<i>ThS. Nguyễn Thị Như Trang</i>	
Bài 11. Gỡ múp – mài hàm – đánh bóng hàm giả (Bài đọc thêm).....	95
<i>ThS. Nguyễn Thị Như Trang</i>	
Bài 12. Lắp hàm – sửa đau.....	100
<i>BSCKII. Nguyễn Văn Bài</i>	
Bài 13. Sửa chữa hàm cũ.....	106
<i>ThS. Nguyễn Thu Hằng</i>	

Chương II

HÀM KHUNG

Bài 14. Đại cương hàm khung	112
<i>ThS. Đàm Ngọc Trâm</i>	
Bài 15. Các thành phần cấu tạo của hàm khung	131
<i>TS. Tống Minh Sơn</i>	
Bài 16. Hướng tháo lắp hàm khung	166
<i>TS. Tống Minh Sơn</i>	
Bài 17. Thiết kế hàm khung theo phân loại mất răng từng phần của Kennedy	175
<i>TS. Tống Minh Sơn</i>	
Bài 18. Chuẩn bị trên miệng trong phục hình hàm khung	184
<i>TS. Tống Minh Sơn</i>	
Bài 19. Thử khung sườn và lắp hàm khung	188
<i>ThS. Đàm Ngọc Trâm</i>	

Chương III

HÀM GIẢ TOÀN BỘ

Bài 20. Khám lâm sàng trong phục hình toàn bộ	194
<i>ThS. Nguyễn Phú Hòa</i>	
Bài 21. Điều trị tiền phục hình trong phục hình tháo lắp toàn bộ	201
<i>ThS. Nguyễn Thị Thu Hương</i>	
Bài 22. Lấy khuôn trong phục hình tháo lắp toàn bộ	216
<i>ThS. Nguyễn Thị Thu Hương</i>	
Bài 23. Đo căn trung tâm của phục hình tháo lắp toàn bộ	235
<i>ThS. Nguyễn Phú Hòa</i>	
Bài 24. Chọn răng, lên răng và thử răng	240
<i>ThS. Nguyễn Thị Thu Hương</i>	
Bài 25. Lắp hàm và thăng bằng hoá trong phục hình tháo lắp toàn hàm	259
<i>ThS. Nguyễn Phú Hòa</i>	
Bài 26. Đệm hàm và thay nền trong phục hình toàn bộ	272
<i>ThS. Nguyễn Phú Hòa</i>	
Bài 27. Phục hình từng phần chuyển tiếp và phục hình lắp liền	278
<i>ThS. Nguyễn Phú Hòa</i>	

HÀM GIẢ THÁO LẮP TỪNG PHẦN NỀN NHỰA

Bài 1

ĐẠI CƯƠNG VỀ HÀM GIẢ THÁO LẮP TỪNG PHẦN NỀN NHỰA

MỤC TIÊU

1. Trình bày được nguyên nhân mất răng và hậu quả do mất răng.
2. Liệt kê được các loại hàm giả tháo lắp và mô tả được cấu tạo của loại hàm giả tháo lắp từng phần nền nhựa.
3. Kể được các ưu, nhược điểm của hàm giả tháo lắp từng phần nền nhựa.
4. Chỉ định đúng và phù hợp cho các trường hợp làm hàm giả tháo lắp từng phần nền nhựa.

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Nguyên nhân mất răng

Hoạt động chăm sóc và điều trị các bệnh răng miệng là công việc ưu tiên đặc biệt của ngành Răng Hàm Mặt. Kinh tế phát triển, dân trí ngày càng cao, các sản phẩm giúp chăm sóc răng miệng ngày càng hoàn thiện và tới tận người dân. Tuy nhiên, dù các công việc đó có làm tốt đến mấy thì cùng với thời gian sự mất răng cũng khó có thể tránh được.

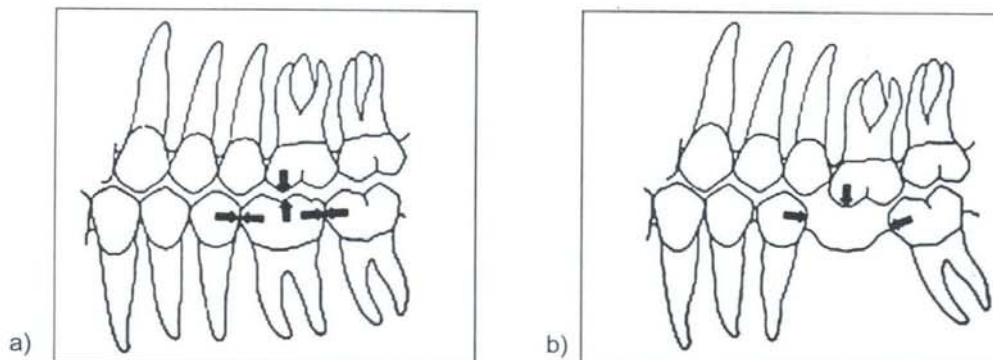
Răng mất do các nguyên nhân sau:

- Bệnh sâu răng.
- Bệnh nha chu.
- Chấn thương hàm mặt.
- Do các khối u vùng xương hàm.
- Nhổ răng chủ động để chạy tia.
- Thiếu răng bẩm sinh.

1.2. Hậu quả của sự mất răng

1.2.1. Tại chỗ

- Các răng còn lại hai bên bị xô lệch theo chiều ngang, các răng đối diện thông xuống hoặc trôi lên vào khoảng mất răng (Hiện tượng Popop).
- Đường cong Spee, đường cong Wilson và khớp cắn thay đổi.
- Làm cho bệnh sâu răng và nha chu nặng thêm.
- Hình dáng khuôn mặt bị thay đổi theo chiều hướng xấu: Má hóp, mặt biến dạng, cằm đưa ra trước...



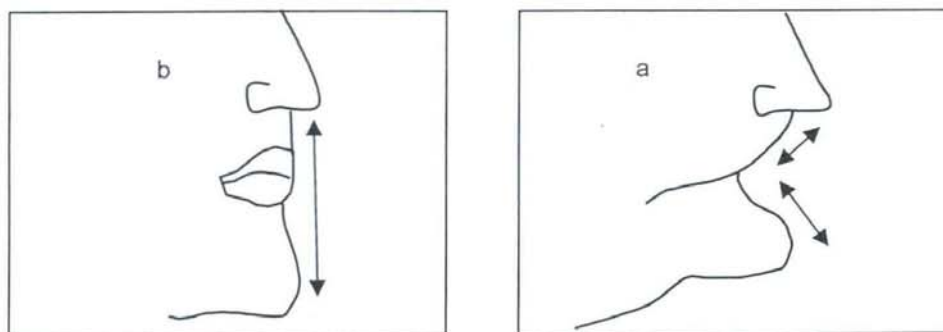
Hình 1.1. a) Cung răng thẳng bằng, b) Răng bị di chuyển thứ phát

1.2.2. Toàn thân

- Hệ thống tiêu hoá bị ảnh hưởng.
- Thiếu kích thích dọc của tầng mặt dưới, có thể gây ra hội chứng S.A.D.A.M. (Syndrome Algo Dysfonctionnel Articulaire Mandicature) hay hội chứng Costen (Do bác sĩ TMH James Bray Costen người Mỹ mô tả).

Biểu hiện: nhức đầu, đau cổ, ù tai, chóng mặt, buồn nôn, đau lưỡi...

- Phát âm thay đổi.
- Hô hấp có thể bị ảnh hưởng nếu bệnh nhân có thói quen thở miệng khi ngủ.
- Ảnh hưởng tới tâm lý: Mất răng làm cho bệnh nhân bị mặc cảm, mất tự tin, ngại giao tiếp.



Hình 1.2. Thiếu hụt tầng mặt dưới do mất răng

Phương án điều trị:

Trước một trường hợp mất răng, việc phục hồi lại các răng mất rất cần thiết. Phục hình giúp phục hồi chức năng ăn nhai, thẩm mỹ, phát âm và làm thẳng bằng cung răng, giúp kéo dài tuổi thọ của các răng thật còn lại. Tuy nhiên, phần lớn người bệnh chỉ thấy cần thiết phải phục hồi răng khi mất răng cửa, không quan tâm tới sự thiếu các răng hàm. Tuyên truyền, giải thích cho bệnh nhân thấy tầm quan trọng của hệ thống răng miệng để tự giác đi khám chữa bệnh là việc làm rất quan trọng. “Việc phục hồi lại một răng mất cần thiết và cấp bách như chữa một răng bị viêm tuỷ”.

Quá trình phục hồi răng mất theo thứ tự ưu tiên sau:

a) Nếu làm được răng giả cố định là tốt nhất, nếu không làm được răng giả cố định mới làm hàm giả tháo lắp.

b) Nếu phải làm hàm giả tháo lắp thì cân nhắc theo thứ tự:

– Hàm giả mà lực nhai được truyền từ hệ thống răng giả, qua răng thật xuống xương (Hàm giả sinh lý).

– Hàm giả mà lực nhai được truyền hỗn hợp vừa qua hệ thống răng thật, vừa qua bề mặt niêm mạc xuống xương (Hàm giả bán sinh lý).

– Hàm giả mà lực nhai được truyền hoàn toàn qua bề mặt niêm mạc xuống xương (Hàm giả không sinh lý). Đây thường là loại hàm giả tháo lắp từng phần nền nhựa với móc dây tròn.

Hàm giả tháo lắp bao gồm:

* Hàm giả từng phần:

– Hàm khung (Hàm đúc hở cổ răng).

– Hàm nhựa cứng (Hàm giả tháo lắp từng phần nền nhựa).

– Hàm nhựa mềm.

* Hàm giả toàn phần:

– Mất hoàn toàn cung răng trên (Toàn phần trên).

– Mất hoàn toàn cung răng dưới (Toàn phần dưới).

* Hàm giả toàn bộ:

Mất toàn bộ răng hai hàm.

2. ĐỊNH NGHĨA (HÀM GIẢ THÁO LẮP TỪNG PHẦN NỀN NHỰA)

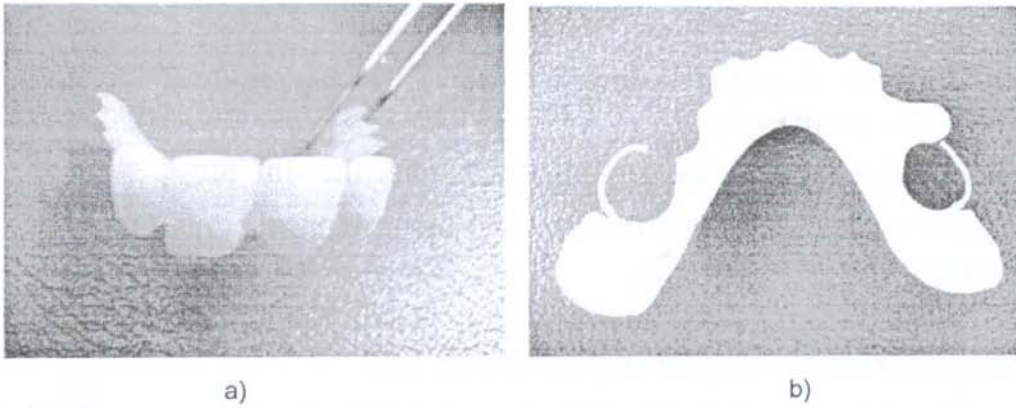
Hàm giả tháo lắp từng phần nền nhựa là loại hàm giả tháo lắp từng phần có nền bằng nhựa với hệ thống móc dây tròn (Móc dây uốn) và nhóm răng giả thay thế khoảng mất răng. Lực nhai được truyền từ nền hàm qua niêm mạc xuống xương.

Thành phần của hàm bao gồm:

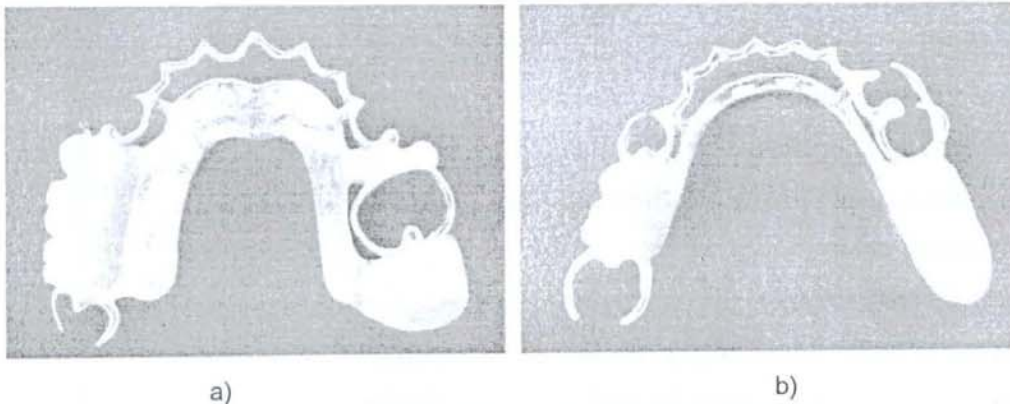
– Hệ thống răng giả: thay thế các răng mất, các răng này có thể bằng nhựa hoặc sứ.

– Nền hàm: được phủ lên sống hàm và các phần nâng đỡ, nền hàm được làm từ nhựa acrylic.

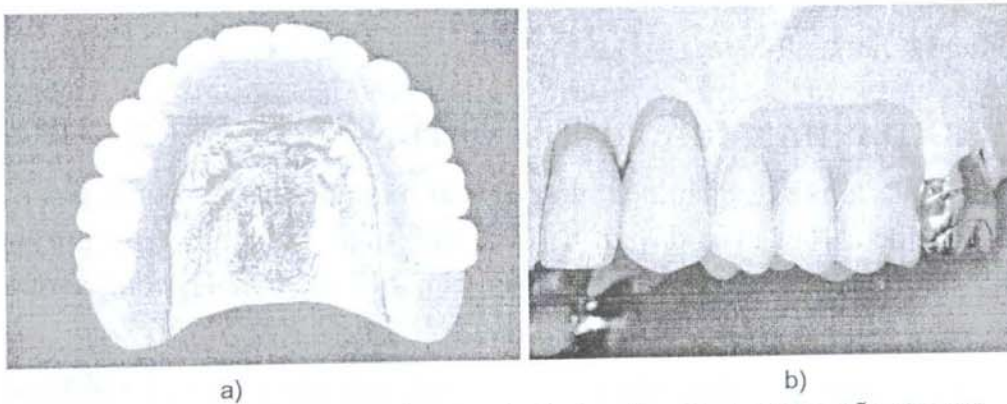
– Móc răng: là một trong những phương tiện bám giữ của hàm giả, giúp hàm giả mắc bám trong tư thế nghỉ và ổn định trong các tư thế chức năng. Móc răng thường dùng là móc hợp kim dây tròn có đường kính từ 0,7 – 1mm. Đôi khi móc của hàm giả tháo lắp từng phần nền nhựa được làm bằng móc bản, móc kim loại đúc, móc nhựa trong hoặc nhựa mềm (Trong một số trường hợp hàm giả có thể không cần móc).



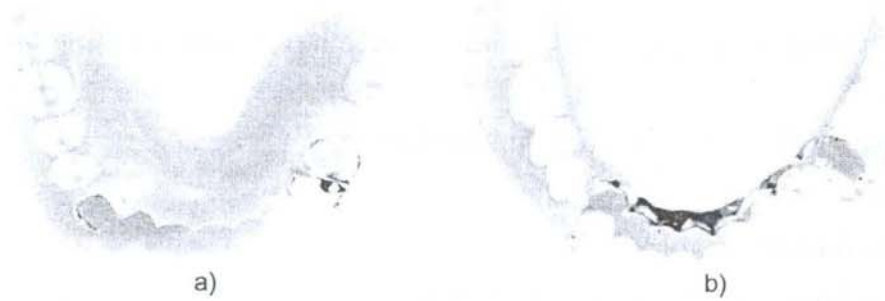
Hình 1.3. a) Hàm tháo lắp 4 răng cửa trên; b) Hàm tháo lắp từng phần phần dưới



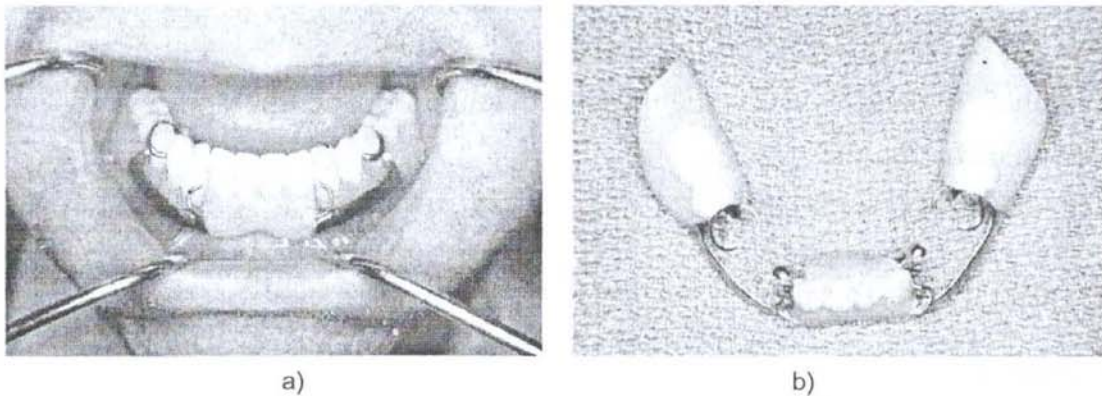
Hình 1.4. a) Hàm khung trên, b) Hàm khung dưới



Hình 1.5. a) Hàm toàn phần trên có nền hợp kim đúc, b) Móc nhãn răng 27



Hình 1.6. a) Hàm từng phần trên có móc kim loại đúc; b) Hàm từng phần có nền kim loại đúc ở giữa



Hình 1.7. a) Hàm có thanh môi trên miệng bệnh nhân; b) Hàm có thanh môi

3. CHỈ ĐỊNH

3.1. Về kỹ thuật

- Mất nhóm răng hàm một hoặc hai bên, không còn răng giới hạn xa (loại I, II Kennedy).
- Mất răng xen kẽ với khoảng mất răng quá dài không thể làm răng giả cố định được.
- Mất răng trên bệnh nhân bị viêm quanh răng, điều trị không kết quả, các răng thật còn lại không có khả năng đặt tựa.
- Làm hàm giả tức thì ngay sau khi nhổ răng.
- Làm hàm giữ chỗ.
- Làm hàm phẫu thuật.
- Làm hàm chuyển tiếp.
- Mất gần hết răng.

3.2. Về tâm lý

- Bệnh nhân sợ mài răng.
- Bệnh nhân sợ chữa tuỷ răng.
- Bệnh nhân muốn có hàm giả tháo lắp để dễ vệ sinh.

3.3. Về kinh tế

– Trên cùng một số răng mất, làm hàm giả tháo lắp đỡ tốn kém hơn làm răng giả cố định.

- Làm hàm giả tháo lắp nhựa rẻ hơn hàm khung.
- Sửa chữa dễ và rẻ tiền.
- Thời gian điều trị nhanh.

Vì vậy, loại hàm phục hình này phù hợp với bệnh nhân nhiều tuổi và có thu nhập không cao.

4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang bị viêm nhiễm cấp tính vùng răng miệng.
- Bệnh nhân tâm thần.
- Bệnh nhân không hợp tác.

5. ƯU, NHƯỢC ĐIỂM

5.1. Ưu điểm

- Rẻ tiền.
- Tiết kiệm mô răng.
- Vệ sinh hàm giả dễ dàng.
- Vệ sinh cho răng thật và tổ chức nâng đỡ răng tốt.
- Dễ sửa chữa hàm giả: thêm răng, thêm móc, đệm hàm...
- Dễ chữa các răng thật còn lại do hàm giả có thể tháo ra được.
- Thời gian điều trị ngắn hơn làm hàm khung.
- Thẩm mỹ đảm bảo nếu mất nhóm răng cửa hoặc tiêu xương quá nhiều.
- Thực hiện dễ dàng, không đòi hỏi nhiều về kỹ thuật, vật liệu, máy móc ở phòng mạch và labo phục hình.

5.2. Nhược điểm

- Vương vếu, khó chịu hơn hàm khung.
- Bất tiện, phiền phức khi dùng do phải tháo ra lắp vào.
- Hiệu quả nhai thấp do lực nhai phải truyền qua bề mặt niêm mạc.
- Khó làm nhóm răng cửa trên nếu bệnh nhân có khớp cắn sâu.
- Hàm có tính xô dịch, tạo cảm giác bất ổn.
- Hàm truyền lực nhai trực tiếp lên bề mặt niêm mạc nên dễ gây tiêu xương.

TỰ LƯỢNG GIÁ

Chọn câu trả lời đúng nhất cho các câu hỏi sau bằng cách khoanh tròn vào chữ cái đầu câu

1. HGTL từng phần nền nhựa là loại hàm truyền lực nhai chủ yếu qua:

- A. Hệ thống răng thật xuống xương.
- B. Bề mặt niêm mạc xuống xương.
- C. Cả A và B.

2. HGTL từng phần nền nhựa có ưu điểm:

- A. Dễ thích nghi.
- B. Dễ sửa chữa.
- C. Truyền lực nhai qua răng thật.
- D. Hạn chế tiêu xương.

3. Móc dùng trong HGTL từng phần nền nhựa thường:

- A. Móc đúc.
- B. Móc dây tròn.
- C. Móc bản.

4. Thành phần nào không cấu tạo nên HGTL từng phần nền nhựa:

- A. Răng giả.
- B. Móc.
- C. Thanh gót răng.
- D. Nền hàm.

5. Liệt kê thứ tự ưu tiên khi làm hàm giả tháo lắp từng phần.