



International Association of Dental Traumatology



Hiệp Hội Quốc Tế Chấn Thương Răng Hướng dẫn xử trí các chấn thương răng

Phần 1. Gãy răng và trật khớp răng vĩnh viễn

Anthony J. DiAngelis, Jens O. Andreasen, Kurt A. Ebeleseder, David J. Kenny, Martin Trope, Asgeir Sigurdsson, Lars Andersson, Cecilia Bourguignon, Marie Therese Flores, Morris Lamar Hicks, Antonio R. Lenzi, Barbro Malmgren, Alex J. Moule, Yango Pohl, Mitsuhiro Tsukiboshi.

Chuyển ngữ tiếng Việt:
William Nguyen Ha¹, Thien Ha²

Hiệu đính:
Nguyễn Thị Hồng³, Nguyễn Phan Thế Huy⁴

¹Nghiên cứu sinh, Trung Tâm Sức Khỏe Răng Miệng, Đại học Queensland, Brisbane, Úc

²Kỹ sư, Brisbane, Úc

³Phó Giáo sư, Tiến sĩ, Trưởng Bộ môn, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

⁴Thạc sĩ, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Miễn trừ trách nhiệm: Những hướng dẫn này nhằm mục đích cung cấp thông tin đến các chuyên viên chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân bị chấn thương răng. Đây là những chứng cứ tốt nhất hiện nay dựa trên các nghiên cứu y khoa và ý kiến chuyên môn. Các chuyên viên chăm sóc sức khỏe phải biết vận dụng đánh giá lâm sàng thực trạng vào tình huống chấn thương đã nêu. Hiệp Hội Quốc Tế Chấn Thương Răng (IADT) không đảm bảo kết quả luôn thuận lợi khi thực hiện theo các hướng dẫn này, tuy nhiên áp dụng các quy trình đề nghị có thể tối đa hóa các cơ hội thành công.

NHỮNG HƯỚNG DẪN NÀY ĐƯỢC XÁC NHẬN BỞI HIỆP HỘI NỘI NHA HOA KỲ

Lời mở đầu

Chấn thương răng thường xảy ra ở trẻ em và thanh thiếu niên, chiếm 5% tất cả các loại chấn thương. Có 25% trẻ em trong độ tuổi đến trường và 33% người trưởng thành bị chấn thương răng vĩnh viễn, hầu hết đều xảy ra trước 19 tuổi. Trật khớp răng là chấn thương răng phổ biến nhất trong bộ răng sữa, trong khi gãy thân răng thường xảy ra ở răng vĩnh viễn. Chẩn đoán đúng, lập kế hoạch điều trị và theo dõi rất quan trọng nhằm đảm bảo đạt được kết quả tốt nhất.

Tài liệu cập nhật này gồm một tổng quan y văn nha khoa hiện nay từ các nguồn EMBASE, MEDLINE, PUBMED và Scope từ năm 1996 đến 2011, và từ tìm kiếm Chấn Thương Răng từ năm 2000 đến 2011.

Mục tiêu của những hướng dẫn này nhằm cung cấp thông tin để xử trí các chấn thương răng tức thì và khẩn cấp. Có thể hiểu rằng một số trường hợp cần phải nhờ các chuyên gia có kinh nghiệm về chấn thương răng can thiệp tiếp.

IADT xuất bản tài liệu hướng dẫn đầu tiên năm 2001, và được cập nhật vào năm 2007. Tương tự các hướng dẫn trước đây, nhóm chuyên trách bao gồm các nhà nghiên cứu và các bác sĩ lâm sàng có kinh nghiệm từ các chuyên ngành nha khoa và thực hành tổng quát. Phiên bản hiện tại trình bày các chứng cứ tốt nhất dựa trên các tài liệu hiện có và đánh giá chuyên môn của các chuyên gia. Trong trường hợp dữ liệu không thể kết luận được, các khuyến cáo được đưa ra dựa vào ý kiến đồng thuận của nhóm chuyên trách, sau đó được xem xét lại bởi các thành viên của Hội Đồng Quản Trị IADT.

Cần hiểu rằng nên áp dụng các hướng dẫn này thông qua việc đánh giá cụ thể từng trường hợp lâm sàng, phán đoán của bác sĩ và đặc điểm của từng bệnh nhân, bao gồm nhưng không giới hạn ở việc tuân thủ điều trị, khả năng tài chính và những hiểu biết về kết quả trước mắt cũng như lâu dài giữa các giải pháp điều trị so với không điều trị. IADT không thể và không đảm bảo luôn đạt kết quả tốt khi tuân thủ các hướng dẫn này, nhưng tin rằng việc áp dụng có thể tối đa hóa các cơ hội đạt được kết quả thuận lợi.

Những hướng dẫn này đưa ra các khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị chấn thương răng cụ thể; nhưng không cung cấp những thông tin toàn diện và chi tiết được trình bày trong sách giáo khoa, các tài liệu khoa học, và gần đây nhất là trong Hướng Dẫn Chấn Thương Răng (DTG), có thể được truy cập tại <http://www.dentaltraumaguide.org> và trang web IADT <http://www.iadt-dentaltrauma.org> kết nối tạp chí Dental Traumatology và các thông tin chấn thương răng khác.

CÁC ĐỀ XUẤT CHUNG

Xem xét đặc biệt về chấn thương răng sữa

Thường rất khó kiểm tra và điều trị cho trẻ em do thiếu hợp tác và do sợ hãi. Điều này làm cho đũa bé và cha mẹ đều lo lắng. Điều quan trọng cần nhớ là có một mối quan hệ chặt chẽ giữa chóp chân răng sữa bị chấn thương với mầm răng vĩnh viễn bên dưới. Dị dạng răng, răng ngầm, và sự xáo trộn mọc răng ở bộ răng vĩnh viễn đang phát triển là một số hậu quả có thể xảy ra sau chấn thương nghiêm trọng ở răng sữa và/hoặc xương ổ răng. Sự trưởng thành và khả năng đối phó với các tình huống khẩn cấp, thời điểm răng rơi khỏi ổ và tình trạng khớp cắn là những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến điều trị. Các chấn thương thường lặp lại ở trẻ em.

Răng vĩnh viễn chưa trưởng thành so với trưởng thành

Mọi cố gắng nỗ lực phải được thực hiện để bảo vệ sự sống của tủy răng vĩnh viễn chưa trưởng thành để đảm bảo chân răng tiếp tục phát triển. Phần lớn các chấn thương răng xảy ra ở trẻ em và thanh thiếu niên làm mất răng sẽ có hậu quả suốt đời. Răng vĩnh viễn chưa trưởng thành có khả năng lành thương đáng kể sau chấn thương lộ tủy, trật khớp, và gãy chân răng.



Răng vĩnh viễn rơi khỏi ổ

Việc tiên lượng răng vĩnh viễn bị rơi khỏi ổ răng phụ thuộc rất nhiều vào các xử trí tại nơi xảy ra tai nạn. Chúng tôi khuyến khích nâng cao nhận thức cho người dân về các biện pháp cấp cứu răng bị rơi ra khỏi ổ răng. Lựa chọn điều trị và tiên lượng của răng bị rơi khỏi ổ phụ thuộc rất nhiều vào sự sống của dây chằng nha chu và sự trưởng thành của chân răng.

Hướng dẫn cho bệnh nhân/phụ huynh



Việc tuân thủ tái khám theo dõi và chăm sóc tại nhà của bệnh nhân sẽ giúp lành thương tốt hơn sau khi bị chấn thương răng. Cả bệnh nhi và phụ huynh cần được tư vấn về cách chăm sóc răng bị chấn thương để tối ưu hóa quá trình lành thương, phòng ngừa chấn thương sau đó như tránh tham gia vào các môn thể thao đối kháng, vệ sinh răng miệng kỹ và súc miệng với chất kháng khuẩn như Chlorhexidine Gluconate 0,1 % không có cồn trong 1-2 tuần. Ngoài ra, đối với trẻ nhỏ, nên dùng tăm bông tẩm Chlorhexidine Gluconate thoa lên vùng bị chấn thương. Nên hạn chế sử dụng núm vú giả.

1. Hướng dẫn xử trí gãy răng và xương ổ răng

				Quá trình theo dõi đối với gãy răng và xương ổ răng ⁺	Các kết quả thuận lợi và bất lợi bao gồm một số mà không nhất thiết phải đủ các điều sau đây:	
NÚT MEN RĂNG	Dấu chứng lâm sàng	Dấu chứng X quang	Điều trị	Theo dõi	Kết quả thuận lợi	Kết quả bất lợi
	<ul style="list-style-type: none"> Men răng gãy không hoàn toàn (vết nứt), không mất mô răng. Không đau. Nếu đau, khả năng răng bị trật khớp hoặc gãy chân răng. 	<ul style="list-style-type: none"> Không có bất thường trên phim X quang. Chụp phim X quang: phim quanh chóp. Có thể chỉ định thêm các loại phim X quang khác nếu có dấu hiệu hay triệu chứng khác xuất hiện. 	<ul style="list-style-type: none"> Trường hợp thấy rõ vết nứt, xoi mòn và trám bít bằng resin để phòng ngừa đường nứt bị đổi màu. Nếu không rõ thì không cần điều trị. 	<ul style="list-style-type: none"> Nhìn chung không cần theo dõi chấn thương nứt men răng, trừ khi có liên quan đến chấn thương trật khớp hoặc các kiểu gãy răng khác. 	<ul style="list-style-type: none"> Không triệu chứng. Test tủy răng dương tính. Chân răng chưa trưởng thành tiếp tục phát triển. 	<ul style="list-style-type: none"> Có triệu chứng. Test tủy răng âm tính. Các dấu hiệu viêm quanh chóp. Chân răng chưa trưởng thành không tiếp tục phát triển. Chỉ định điều trị nội nha phù hợp với giai đoạn phát triển chân răng.
GÃY MEN RĂNG	Dấu chứng lâm sàng	Dấu chứng X quang	Điều trị	Theo dõi	Kết quả thuận lợi	Kết quả bất lợi
	<ul style="list-style-type: none"> Gãy men răng. Mất men răng. Không thấy lộ ngà răng. Không đau. Nếu đau, đánh giá khả năng trật khớp hoặc gãy chân răng. Răng lung lay sinh lý. Test tủy răng thường dương tính. 	<ul style="list-style-type: none"> Nhìn thấy men răng bị mất. Chụp phim X quang: phim quanh chóp, phim mặt nhai, phim cắn cắn. Mục đích là để loại trừ khả năng gãy chân răng hoặc trật khớp răng. Chụp phim X quang môi hay má để kiểm tra có mảnh răng vỡ hay dị vật. 	<ul style="list-style-type: none"> Nếu còn giữ mảnh răng vỡ, có thể dán lại vào răng. Mài láng chỗ gãy hoặc phục hồi trám resin composite tùy theo mức độ và vị trí gãy. 	6-8 tuần C ⁺⁺ 1 năm C ⁺⁺	<ul style="list-style-type: none"> Không triệu chứng. Test tủy răng dương tính. Chân răng chưa trưởng thành tiếp tục phát triển. Tái khám. 	<ul style="list-style-type: none"> Có triệu chứng. Test tủy răng âm tính. Các dấu hiệu viêm quanh chóp. Chân răng chưa trưởng thành không tiếp tục phát triển. Chỉ định điều trị nội nha phù hợp với giai đoạn phát triển chân răng.


⁺= Gãy thân răng kèm trật khớp răng, sử dụng quy trình theo dõi trật khớp răng.

C⁺⁺= Khám lâm sàng và chụp phim X quang.

				Quá trình theo dõi đối với gãy răng và xương ổ răng ⁺	Các kết quả thuận lợi và bất lợi bao gồm một số mà không nhất thiết phải đủ các điều sau đây:	
GẤY MEN NGÀ RĂNG	Dấu chứng lâm sàng	Dấu chứng X quang	Điều trị	Theo dõi	Kết quả thuận lợi	Kết quả bất lợi
	<ul style="list-style-type: none"> Gãy men răng và ngà răng, mất cấu trúc răng, nhưng không lộ tủy. Gõ răng: không đau. Nếu đau, đánh giá khả năng trật khớp hoặc gãy chân răng. Răng lung lay sinh lý. Test tủy răng thường dương tính. 	<ul style="list-style-type: none"> Nhìn thấy phần men và ngà răng bị gãy. Chụp phim X quang: phim quanh chóp, phim mặt nhai, phim cắn cánh. Mục đích là để loại trừ khả năng gãy chân răng hoặc trật khớp răng. Chụp phim X quang môi hay má để kiểm tra có mảnh răng vỡ hay dị vật. 	<ul style="list-style-type: none"> Nếu còn giữ mảnh răng vỡ, có thể dán lại vào răng. Nếu không được, điều trị tạm thời che phần ngà răng bị lộ bằng glass ionomer hoặc phục hồi lâu dài hơn bằng chất dán và resin composite, hoặc các vật liệu phục hồi nha khoa khác được chấp nhận. Nếu ngà răng còn lại cách tủy răng trong khoảng 0,5mm (màu hồng, không chảy máu), đặt một lớp lót calcium hydroxide và trám lại bằng vật liệu trám như glass inomer. 	6-8tuần C ⁺⁺ 1 năm C ⁺⁺	<ul style="list-style-type: none"> Không triệu chứng. Test tủy răng dương tính. Chân răng chưa trưởng thành tiếp tục phát triển. Tái khám. 	<ul style="list-style-type: none"> Có triệu chứng. Test tủy răng âm tính. Các dấu hiệu viêm quanh chóp. Chân răng chưa trưởng thành không tiếp tục phát triển. Chỉ định điều trị nội nha phù hợp với giai đoạn phát triển chân răng.
GẤY MEN NGÀ RĂNG, LỘ TỦY	Dấu chứng lâm sàng	Dấu chứng X quang	Điều trị	Theo dõi	Kết quả thuận lợi	Kết quả bất lợi
	<ul style="list-style-type: none"> Gãy men răng và ngà răng, mất cấu trúc răng, lộ tủy. Gõ răng: không đau. Nếu đau, đánh giá khả năng trật khớp hoặc gãy chân răng. Răng lung lay sinh lý. Tủy bị lộ nhạy cảm với kích thích. 	<ul style="list-style-type: none"> Nhìn thấy phần men và ngà răng bị gãy. Chụp phim X quang: phim quanh chóp, phim mặt nhai, phim cắn cánh. Mục đích là để loại trừ khả năng gãy chân răng hoặc trật khớp răng. Chụp phim X quang môi hay má để kiểm tra có mảnh răng vỡ hay dị vật. 	<ul style="list-style-type: none"> Ở bệnh nhân trẻ và răng chưa trưởng thành còn đang phát triển, nên bảo tồn sự sống của tủy răng bằng cách che tủy hoặc lấy tủy một phần. Ngoài ra, điều trị này cũng được chỉ định ở những bệnh nhân trẻ có răng đã hình thành xong. Calcium hydroxide là vật liệu phù hợp để che tủy trong quá trình điều trị. Ở răng đã đóng chóp, thường điều trị nội nha mặc dù cũng có thể che tủy hoặc lấy tủy một phần. Nếu còn giữ mảnh răng vỡ, có thể dán lại vào răng. Điều trị tương lai đối với thân răng bị gãy bằng các vật liệu phục hồi nha khoa. 	6-8tuần C ⁺⁺ 1 năm C ⁺⁺	<ul style="list-style-type: none"> Không triệu chứng. Test tủy răng dương tính. Chân răng chưa trưởng thành tiếp tục phát triển. Tái khám. 	<ul style="list-style-type: none"> Có triệu chứng. Test tủy răng âm tính. Các dấu hiệu viêm quanh chóp. Chân răng chưa trưởng thành không tiếp tục phát triển. Chỉ định điều trị nội nha phù hợp với giai đoạn phát triển chân răng.


⁺= Gãy thân răng kèm trật khớp răng, sử dụng quy trình theo dõi trật khớp răng.

C⁺⁺= Khám lâm sàng và chụp phim X quang.

				Quá trình theo dõi đối với gãy răng và xương ổ răng ⁺	Các kết quả thuận lợi và bất lợi bao gồm một số mà không nhất thiết phải đủ các điều sau đây:	
GỠ THÂN - CHÂN RĂNG, KHÔNG LỘ TỦY	Dấu chứng lâm sàng	Dấu chứng X quang	Điều trị	Theo dõi	Kết quả thuận lợi	Kết quả bất lợi
	<ul style="list-style-type: none"> Gãy men, ngà răng, xê măng, mất cấu trúc răng nhưng không lộ tủy. Phần thân răng gãy kéo dài xuống dưới bờ nước. Gõ răng: đau. Mảnh vỡ thân răng lung lay. Test tủy răng thường dương tính đối với phần răng phía chóp. 	<ul style="list-style-type: none"> Không nhìn thấy được phần gãy phía chóp. Chụp phim X quang: phim quanh chóp, phim mặt nhai, phim cắn cắn. Mục đích là để phát hiện những đường gãy ở chân răng. 	<p>Điều trị khẩn cấp</p> <ul style="list-style-type: none"> Cố định tạm thời phần răng bị gãy vào những răng kế bên cho đến khi có kế hoạch điều trị rõ ràng. <p>Những giải pháp điều trị không khẩn cấp</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Chi loại bỏ mảnh vỡ và phục hồi</i> Loại bỏ mảnh vỡ thân - chân răng, sau đó phục hồi phần chân răng còn lại trong trường hợp gãy trên nước. <i>Loại bỏ mảnh vỡ và phẫu thuật cắt nướu</i> (đôi khi cần cắt xương) Loại bỏ mảnh vỡ, sau đó điều trị nội nha và phục hồi bằng mão có chốt lưu. Quá trình này nên được thực hiện sau phẫu thuật cắt nướu, đôi khi cần cắt xương hoặc tạo hình xương. <i>Làm trôi răng bằng chỉnh nha</i> Loại bỏ mảnh vỡ, tiếp theo điều trị nội nha và chỉnh nha làm trôi chân răng để có đủ chiều dài thân răng nâng đỡ mão có chốt lưu. <i>Làm trôi răng bằng phẫu thuật</i> Loại bỏ mảnh vỡ di động, sau đó phẫu thuật tái định vị chân răng về phía thân răng. <i>Làm lún răng</i> Lên kế hoạch cấy ghép răng. <i>Nhỏ răng</i> Nhỏ răng, phục hồi thân răng trên implant tức thì hay trì hoãn hoặc cầu răng kinh điển. Nhỏ răng là chỉ định bắt buộc trong trường hợp bị gãy thân-chân răng tới chóp răng, đặc biệt gãy dọc. 	6-8tuần C ⁺⁺ 1 năm C ⁺⁺	<ul style="list-style-type: none"> Không triệu chứng. Test tủy răng dương tính. Chân răng chưa trưởng thành tiếp tục phát triển. Tái khám. 	<ul style="list-style-type: none"> Có triệu chứng. Test tủy răng âm tính. Các dấu hiệu viêm quanh chóp. Chân răng chưa trưởng thành không tiếp tục phát triển. Chỉ định điều trị nội nha phù hợp với giai đoạn phát triển chân răng.


⁺= Gãy thân răng kèm trật khớp răng, sử dụng quy trình theo dõi trật khớp răng.


C⁺⁺= Khám lâm sàng và chụp phim X quang.

GỠ THÂN RĂNG-CHÂN RĂNG, LỘ TỤY	Dấu chứng lâm sàng	Dấu chứng X quang	Điều trị	Quá trình theo dõi đối với gãy răng và xương ổ răng ⁺	Các kết quả thuận lợi và bất lợi bao gồm một số mà không nhất thiết phải đủ các điều sau đây:	
				Theo dõi	Kết quả thuận lợi	Kết quả bất lợi
	<ul style="list-style-type: none"> Gãy men, ngà răng, xê măng, và lộ tủy. Gõ răng: đau. Mảnh gãy thân răng lung lay. 	<ul style="list-style-type: none"> Thường không nhìn thấy được phần gãy phía chóp. Chụp phim X quang: phim quanh chóp, phim mặt nhai. 	<p>Điều trị khẩn cấp</p> <ul style="list-style-type: none"> Cổ định tạm thời phần răng bị gãy vào những răng kế bên. Ổ răng chưa đóng chóp, nên thực hiện lấy tủy một phần để bảo tồn sự sống của tủy răng. Kỹ thuật này cũng được chỉ định ở những bệnh nhân trẻ có răng đã đóng chóp. Calcium hydroxide là vật liệu phù hợp để che tủy. Ổ răng đã đóng chóp, nên điều trị nội nha. <p>Những giải pháp điều trị không khẩn cấp</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Loại bỏ mảnh vỡ và phẫu thuật cắt nướu</i> (đôi khi cần cắt xương) <p>Loại bỏ mảnh vỡ, sau đó điều trị nội nha và phục hồi bằng mão cố chốt lưu. Quá trình này nên được thực hiện sau phẫu thuật cắt nướu, đôi khi cần cắt xương hoặc tạo hình xương. Chỉ được chỉ định trong trường hợp gãy thân-chân răng dưới nướu phía khẩu cái.</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Làm trôi răng bằng chỉnh nha</i> <p>Loại bỏ mảnh vỡ, tiếp theo điều trị nội nha và chỉnh nha làm trôi chân răng để có đủ chiều dài thân răng nâng đỡ mão răng có chốt lưu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Làm trôi răng bằng phẫu thuật</i> <p>Loại bỏ mảnh vỡ di động, sau đó phẫu thuật tái định vị chân răng về phía thân răng.</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Làm lún răng</i> <p>Lên kế hoạch cấy ghép răng. Có thể để lại mảnh gãy chân răng.</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Nhổ răng</i> <p>Nhổ răng, phục hồi răng trên implant tức thì hay trì hoãn hoặc cầu răng kinh điển. Nhổ răng là chỉ định bắt buộc trong trường hợp bị gãy thân-chân răng tới chóp răng, đặc biệt gãy dọc.</p>	6-8tuần C ⁺⁺ 1 năm C ⁺⁺	<ul style="list-style-type: none"> Không triệu chứng. Test tủy răng dương tính. Chân răng chưa trưởng thành tiếp tục phát triển. Tái khám. 	<ul style="list-style-type: none"> Có triệu chứng. Test tủy răng âm tính. Các dấu hiệu viêm quanh chóp. Chân răng chưa trưởng thành không tiếp tục phát triển. Chỉ định điều trị nội nha phù hợp với giai đoạn phát triển chân răng.

⁺= Gãy thân răng kèm trật khớp răng, sử dụng quy trình theo dõi trật khớp răng.

C⁺⁺= Khám lâm sàng và chụp phim X quang.

				Quá trình theo dõi đối với gãy răng và xương ổ răng	Các kết quả thuận lợi và bất lợi bao gồm một số mà không nhất thiết phải đủ các điều sau đây: + +	
GÃY CHÂN RĂNG	Dấu chứng lâm sàng	Dấu chứng X quang	Điều trị	Theo dõi	Kết quả thuận lợi	Kết quả bất lợi
	<ul style="list-style-type: none"> Phản thân răng gãy có thể lung lay và di lệch. Răng có thể đau khi gõ. Có thể chảy máu từ khe nướu. Test tủy răng có thể âm tính lúc đầu, chứng tỏ có tổn thương thần kinh tạm thời hay vĩnh viễn. Đề nghị theo dõi tình trạng tủy răng. Sự đổi màu thân răng tạm thời (đỏ hay xám) có thể xảy ra. 	<ul style="list-style-type: none"> Phần gãy liên quan đến chân răng theo mặt phẳng ngang hoặc chéo. Gãy ngang thường phát hiện trên phim quanh chóp với chùm tia chính đi xuyên qua răng vuông góc 90 độ. Thường trong trường hợp gãy chân răng ở 1/3 phía cổ răng. Nếu gãy chéo, thường gặp ở gãy chân răng ở 1/3 phía chóp, phim mặt nhai hoặc phim quanh chóp thay đổi góc độ ngang có thể thấy được chỗ gãy, kể cả gãy ở một phần ba giữa. 	<ul style="list-style-type: none"> Nếu gãy di lệch, nắn chỉnh phản thân răng càng sớm càng tốt. Kiểm tra vị trí răng trên phim X quang. Cố định răng bằng nẹp mềm đeo trong 4 tuần. Nếu vị trí gãy gần cổ răng, cần thời gian cố định dài hơn (đến 4 tháng). Nên theo dõi điều trị ít nhất một năm để giám sát tình trạng tủy răng. Nếu hoại tử tủy, điều trị nội nha từ phần thân răng đến đường gãy ở chân răng để giữ được răng. 	<p>4 tuần S⁺, C⁺⁺ 6-8tuần C⁺⁺ 4 tháng S⁺⁺, C⁺⁺ 6 tháng C⁺⁺ 1 năm C⁺⁺ 5 năm C⁺⁺</p>	<ul style="list-style-type: none"> Test tủy răng dương tính (kết quả âm tính giả có thể đến 3 tháng). Có dấu hiệu sửa chữa giữa các đoạn gãy. Tái khám. 	<ul style="list-style-type: none"> Có triệu chứng. Test tủy răng âm tính (kết quả âm tính giả có thể đến 3 tháng). Thải trừ phần thân răng gãy. Thấu quang ở vị trí đường gãy Dấu hiệu lâm sàng viêm hay áp xe nha chu liên quan với đường gãy. Chỉ định điều trị nội nha phù hợp với giai đoạn phát triển chân răng.




GÃY XƯƠNG Ổ RĂNG	Dấu chứng lâm sàng	Dấu chứng X quang	Điều trị	Theo dõi	Kết quả thuận lợi	Kết quả bất lợi
	<ul style="list-style-type: none"> Gãy xương ổ răng và có thể kéo dài đến xương kế cận. Lung lay và di lệch đoạn xương gãy với nhiều răng di chuyển theo là những dấu chứng phổ biến. Thường có sự thay đổi khớp cắn do đoạn xương ổ bị gãy không xếp thẳng hàng. Test tủy răng dương tính hoặc âm tính. 	<ul style="list-style-type: none"> Đường gãy có thể ở bất kỳ vị trí nào, từ mào xương ổ đến chóp chân răng. Ngoài 3 góc độ chụp và phim mặt nhai, có thể chụp thêm phim toàn cảnh để xác định đường đi và vị trí của các đường gãy. 	<ul style="list-style-type: none"> Nắn chỉnh các đoạn gãy di lệch rồi nẹp cố định. Khâu lại nướu răng nếu bị rách. Cố định đoạn gãy trong 4 tuần. 	<p>4 tuần S⁺, C⁺⁺ 6-8tuần C⁺⁺ 4 tháng C⁺⁺ 6 tháng C⁺⁺ 1 năm C⁺⁺ 5 năm C⁺⁺</p>	<ul style="list-style-type: none"> Test tủy răng có dương tính (kết quả âm tính giả có thể đến 3 tháng). Không có dấu hiệu viêm quanh chóp. Tái khám. 	<ul style="list-style-type: none"> Có triệu chứng. Test tủy răng âm tính (kết quả âm tính giả có thể đến 3 tháng). Dấu hiệu lâm sàng quanh chóp hoặc ngoại tiêu chân răng do viêm. Chỉ định điều trị nội nha phù hợp với giai đoạn phát triển chân răng.

S⁺ = Tháo nẹp; S⁺⁺ = Tháo nẹp trong gãy 1/3 cổ răng.

C⁺⁺ = Khám lâm sàng và chụp phim X quang.

+ + = Bất cứ khi nào có bằng chứng ngoại tiêu chân răng do viêm, nên điều trị nội nha ngay và đặt calcium hydroxide trong ống tủy.



2. Hướng dẫn xử trí những chấn thương trật khớp răng

				Quá trình theo dõi đối với răng vĩnh viễn trật khớp	Các kết quả thuận lợi và bất lợi bao gồm một số mà không nhất thiết phải đủ các điều sau đây: ++	
CHẤN ĐỘNG RĂNG	Dấu chứng lâm sàng	Dấu chứng X quang	Điều trị	Theo dõi	Kết quả thuận lợi	Kết quả bất lợi
	<ul style="list-style-type: none"> Răng đau khi chạm hay khi gõ; răng không di lệch và không tăng độ lung lay. Test tủy răng nhiều khả năng dương tính. 	<ul style="list-style-type: none"> Không có bất thường trên phim X quang. 	<ul style="list-style-type: none"> Không cần điều trị. Theo dõi tình trạng tủy ít nhất một năm. 	4 tuần C ⁺⁺ 6-8tuần C ⁺⁺ 1 năm C ⁺⁺	<ul style="list-style-type: none"> Không triệu chứng. Test tủy răng dương tính (kết quả âm tính giả có thể đến 3 tháng). Chân răng chưa trưởng thành tiếp tục phát triển. Phiên cứng xương ổ răng còn nguyên vẹn. 	<ul style="list-style-type: none"> Có triệu chứng. Test tủy răng âm tính (kết quả âm tính giả có thể đến 3 tháng). Chân răng chưa trưởng thành không tiếp tục phát triển. Dấu hiệu viêm quanh chóp. Chỉ định điều trị nội nha phù hợp với giai đoạn phát triển chân răng.
BẢN TRẬT KHỚP RĂNG	Dấu chứng lâm sàng	Dấu chứng X quang	Điều trị	Theo dõi	Kết quả thuận lợi	Kết quả bất lợi
	<ul style="list-style-type: none"> Răng đau khi chạm hay khi gõ; tăng độ lung lay nhưng không di lệch. Có thể chảy máu khe nước. Test tủy răng lúc đầu có thể âm tính, cho thấy tổn thương tủy tạm thời. Theo dõi đáp ứng của tủy răng đến khi có chẩn đoán cuối cùng. 	<ul style="list-style-type: none"> Không có bất thường trên phim X quang. 	<ul style="list-style-type: none"> Thông thường không cần điều trị, tuy nhiên có thể sử dụng một nẹp mềm dẻo cố định răng trong 2 tuần để tạo sự thoải mái cho bệnh nhân. 	2 tuần S ⁺ , C ⁺⁺ 4 tuần C ⁺⁺ 6-8 tuần C ⁺⁺ 6 tháng C ⁺⁺ 1 năm C ⁺⁺	<ul style="list-style-type: none"> Không triệu chứng. Test tủy răng dương tính (kết quả âm tính giả có thể đến 3 tháng). Chân răng chưa trưởng thành tiếp tục phát triển. Phiên cứng xương ổ răng còn nguyên vẹn. 	<ul style="list-style-type: none"> Có triệu chứng. Test tủy răng âm tính (kết quả âm tính giả có thể đến 3 tháng). Chân răng chưa trưởng thành không tiếp tục phát triển. Dấu hiệu viêm quanh chóp. Chỉ định điều trị nội nha phù hợp với giai đoạn phát triển chân răng.
TRÔI RĂNG	Dấu chứng lâm sàng	Dấu chứng X quang	Điều trị	Theo dõi	Kết quả thuận lợi	Kết quả bất lợi
	<ul style="list-style-type: none"> Răng có vẻ dài ra và lung lay quá mức. Test tủy răng nhiều khả năng âm tính. 	<ul style="list-style-type: none"> Khoảng dây chằng nha chu phía chóp dây lên. 	<ul style="list-style-type: none"> Nắn chỉnh răng nhẹ nhàng vào trong ổ răng. Cố định răng trong 2 tuần bằng nẹp mềm dẻo. Nếu lềung trước hoại tử tủy ở răng trưởng thành, hoặc nếu nhiều dấu hiệu và triệu chứng cho thấy tủy của răng trưởng thành hay chưa trưởng thành đã bị hoại tử, chỉ định điều trị nội nha. 	2 tuần S ⁺ , C ⁺⁺ 4 tuần C ⁺⁺ 6-8 tuần C ⁺⁺ 6 tháng C ⁺⁺ 1 năm C ⁺⁺ Gần 5 năm C ⁺⁺	<ul style="list-style-type: none"> Không triệu chứng. Dấu hiệu lâm sàng và X quang mô nha chu bình thường hay đã lành thương. Test tủy răng dương tính (kết quả âm tính giả có thể đến 3 tháng). Sau khi nắn chỉnh răng, chiều cao mào xương ổ tương ứng phần thấy được trên phim X quang. Chân răng chưa trưởng thành tiếp tục phát triển. 	<ul style="list-style-type: none"> Có triệu chứng và dấu hiệu X quang viêm quanh chóp. Test tủy răng âm tính (kết quả âm tính giả có thể đến 3 tháng). Nếu mào xương ổ bị vỡ, phải nẹp răng thêm 3-4 tuần. Ngoại tiêu chân răng. Chỉ định điều trị nội nha phù hợp với giai đoạn phát triển chân răng.

S⁺ = Tháo nẹp; S⁺⁺ = Tháo nẹp trong gãy 1/3 cổ răng.

C⁺⁺ = Khám lâm sàng và chụp phim X quang.

++ = Bất cứ khi nào có bằng chứng ngoại tiêu chân răng do viêm, nên điều trị nội nha ngay và đặt calcium hydroxide trong ống tủy.

				Quá trình theo dõi đối với răng vĩnh viễn trật khớp	Các kết quả thuận lợi và bất lợi bao gồm một số mà không nhất thiết phải đủ các điều sau đây: ++	
TRẬT KHỚP RĂNG SANG BÊN	Dấu chứng lâm sàng	Dấu chứng X quang	Điều trị	Theo dõi	Kết quả thuận lợi	Kết quả bất lợi
	<ul style="list-style-type: none"> Răng bị di lệch về phía khẩu cái/lưỡi hoặc phía môi. Răng không lung lay và khi gõ thường phát ra âm kim, cao (cứng khớp). Gãy xương ổ răng. Test tủy răng nhiều khả năng cho kết quả âm tính. 	<ul style="list-style-type: none"> Khoảng dây chằng nha chu giãn rộng, thấy rõ nhất trên phim lệch tâm hoặc phim mặt nhai. 	<ul style="list-style-type: none"> Tái định vị răng bằng hai ngón tay hay bằng kềm để tách răng ra khỏi chỗ xương bị kẹt và nhẹ nhàng đặt lại răng vào vị trí nguyên thủy. Cố định răng trong 4 tuần bằng nẹp mềm dẻo. Theo dõi tình trạng tủy răng. Nếu tủy bị hoại tử, chỉ định điều trị nội nha để ngăn ngừa ngoại tiêu chân răng. 	2 tuần C ⁺⁺ 4 tuần S ⁺ , C ⁺⁺ 6-8tuần C ⁺⁺ 6 tháng C ⁺⁺ 1năm C ⁺⁺ Gần 5 năm C ⁺⁺	<ul style="list-style-type: none"> Không triệu chứng. Dấu hiệu lâm sàng và X quang mô nha chu bình thường hay đã lành thương. Test tủy răng dương tính (kết quả âm tính giả có thể đến 3 tháng). Sau khi nắn chỉnh răng, chiều cao mào xương ổ tương ứng phần thấy được trên phim X quang. Chân răng chưa trưởng thành tiếp tục phát triển. 	<ul style="list-style-type: none"> Có triệu chứng và dấu hiệu X-quang viêm quanh chóp. Test tủy răng âm tính (kết quả âm tính giả có thể đến 3 tháng). Nếu mào xương ổ bị vỡ, phải nẹp răng thêm 3-4 tuần. Ngoại tiêu chân răng. Chỉ định điều trị nội nha phù hợp với giai đoạn phát triển chân răng.
LÚN RĂNG	Dấu chứng lâm sàng	Dấu chứng X quang	Điều trị	Theo dõi	Kết quả thuận lợi	Kết quả bất lợi
	<ul style="list-style-type: none"> Răng bị di lệch theo trục răng vào trong xương ổ răng. Răng không lung lay và khi gõ thường phát ra âm kim, cao (cứng khớp). Test tủy răng nhiều khả năng cho kết quả âm tính. 	<ul style="list-style-type: none"> Mất khoảng dây chằng nha chu ở một phần hay toàn bộ chân răng. Đường nối men-xê măng của răng bị lún nằm về phía chóp hơn so với răng không bị thương kế bên, đôi khi thậm chí so với mào xương ổ. 	<p>Răng chưa đóng chóp</p> <ul style="list-style-type: none"> Đề răng tự trôi lên mà không cần can thiệp. Nếu răng không trôi trong vòng vài tuần, bắt đầu tái định vị răng bằng chỉnh nha. Nếu răng bị lún hơn 7mm, tái định vị răng bằng phẫu thuật hoặc chỉnh nha. <p>Răng đã đóng chóp</p> <ul style="list-style-type: none"> Nếu lún dưới 3mm, để răng tự trôi mà không cần can thiệp. Nếu không trôi sau 2-4 tuần, tái định vị răng bằng phẫu thuật hoặc chỉnh nha trước khi răng bị cứng khớp. Nếu răng bị lún từ 3-7mm, tái định vị răng bằng phẫu thuật hoặc chỉnh nha. Nếu răng bị lún hơn 7mm, tái định vị răng bằng phẫu thuật. Tủy răng ở răng đã đóng chóp nhiều khả năng bị hoại tử. Điều trị ống tủy bằng cách trám tạm với calcium hydroxide và nên bắt đầu 2-3 tuần sau phẫu thuật. Khi răng bị lún đã được tái định vị bằng phẫu thuật hoặc chỉnh nha, cố định răng bằng nẹp mềm dẻo trong 4 tuần. 	2 tuần C ⁺⁺ 4 tuần S ⁺ , C ⁺⁺ 6-8tuần C ⁺⁺ 6 tháng C ⁺⁺ 1năm C ⁺⁺ Gần 5 năm C ⁺⁺	<ul style="list-style-type: none"> Răng nằm yên hoặc răng trôi lên. Phiên cứng xương ổ răng còn nguyên vẹn. Không có dấu hiệu ngoại tiêu. Chân răng chưa trưởng thành tiếp tục phát triển. 	<ul style="list-style-type: none"> Răng bị khóa tại chỗ hoặc gõ răng nghe âm thanh cứng khớp. Dấu hiệu X quang viêm quanh chóp. Ngoại tiêu chân răng do viêm. Chỉ định điều trị nội nha phù hợp với giai đoạn phát triển chân răng.

S⁺ = Tháo nẹp; S⁺⁺ = Tháo nẹp trong gãy 1/3 cổ răng.

C⁺⁺ = Khám lâm sàng và chụp phim X quang.

++ = Bất cứ khi nào có bằng chứng ngoại tiêu chân răng do viêm, nên điều trị nội nha ngay và đặt calcium hydroxide trong ống tủy.