



International Association of Dental Traumatology



Hiệp Hội Quốc Tế Chấn thương Răng Hướng dẫn xử trí chấn thương răng: Phần 2. Rơi 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

Rơi răng vĩnh viễn khỏi ổ răng chiếm tỉ lệ từ 0,5 - 3% tất cả các loại chấn thương răng (1,2). Nhiều nghiên cứu cho rằng đây là một trong những loại chấn thương răng nghiêm trọng nhất và tiên lượng phụ thuộc rất nhiều vào các xử trí tức thì tại nơi xảy ra tai nạn và sau khi răng rơi ra khỏi ổ (2-27). Cắm lại răng vào xương ổ là điều trị được lựa chọn trong mọi tình huống, nhưng không phải lúc nào cũng thực hiện được ngay lập tức. Việc xử trí cấp cứu và kế hoạch điều trị thích hợp rất quan trọng để cho tiên lượng tốt. Cũng có một số trường hợp cá biệt không có chỉ định cắm lại răng vào xương ổ (ví dụ như sâu răng nặng, bệnh nha chu, bệnh nhân không hợp tác, các bệnh lý toàn thân nghiêm trọng như tình trạng ức chế miễn dịch và bệnh lý tim mạch nặng), cần được xử trí theo cách riêng. Cắm lại răng vào xương ổ có thể thành công, nhưng cần biết rằng một số răng sau điều trị có thể không tồn tại lâu dài và thậm chí có thể bị nhổ bỏ sau này.

Những hướng dẫn xử trí khẩn giúp mang lại hiệu quả điều trị cao nhất có thể được. Hiệp Hội Quốc Tế Chấn Thương Răng (IADT) đã đưa ra một tuyên bố chung đồng thuận sau khi cập nhật các tài liệu nha khoa và thảo luận của các nhóm chuyên gia gồm các nhà nghiên cứu và các bác sĩ thuộc nhiều chuyên khoa khác nhau có kinh nghiệm trên thế giới. Trong trường hợp các dữ liệu không thể kết luận được, các khuyến cáo dựa vào ý kiến đồng thuận và quyết định của đa số thành viên trong ban chấp hành IADT. Cần nhìn nhận rằng tất cả các khuyến cáo không dựa trên chứng cứ mức độ cao nhưng đây là các chứng cứ và thực hành tốt nhất hiện nay dựa trên nghiên cứu trong y văn và quan điểm của các chuyên gia.

Các hướng dẫn cần giúp các nha sĩ, chuyên viên chăm sóc sức khỏe khác và bệnh nhân trong việc đưa ra quyết định. Đồng thời, cũng đáng tin cậy, dễ hiểu và dễ thực hiện nhằm mang đến sự chăm sóc thích hợp và hiệu quả. Những hướng dẫn này được áp dụng cho từng trường hợp lâm sàng cụ thể, theo kinh nghiệm bác sĩ lâm sàng và đặc điểm của từng bệnh nhân, bao gồm sự hợp tác, khả năng tài chính và sự hiểu biết về những kết quả trước mắt và lâu dài giữa việc điều trị so với không điều trị. Hiệp Hội Quốc Tế Chấn Thương Răng không thể đảm bảo kết quả luôn thuận lợi khi tuân thủ nghiêm ngặt các hướng dẫn, nhưng tin rằng các khuyến cáo này có thể tối đa hóa các cơ hội đạt được kết quả tốt nhất. Những hướng dẫn này được cập nhật định kỳ. Những nội dung sau đây của Hiệp Hội Quốc Tế Chấn Thương Răng (IADT) là bộ tài liệu hướng dẫn đã được cập nhật dựa trên các hướng dẫn gốc xuất bản năm 2007 (28-30).

Trong hướng dẫn của IADT về việc xử trí răng vĩnh viễn rơi khỏi ổ, tài liệu tham khảo được lấy từ cơ sở dữ liệu Medlin và Scopus, sử dụng những từ khóa gồm rơi răng khỏi ổ, trật khớp răng và cắm lại răng. Sau đó nhóm chuyên trách bàn luận chi tiết về điều trị khẩn và đạt được sự đồng thuận về các khuyến cáo là thực hành xử trí khẩn tốt nhất hiện nay. Văn bản này nhằm mang đến lời khuyên cần thiết, ngắn gọn, súc tích về việc điều trị trong tình huống khẩn cấp. Có thể tham khảo các thông tin chi tiết hơn về đánh giá lâm sàng và chẩn đoán các chấn thương răng trong các bài báo, sách giáo khoa, sách hướng dẫn (2, 24) và trên trang web: <http://dentaltraumaguide.org>.

Quyết định cuối cùng về việc chăm sóc bệnh nhân chủ yếu vẫn phụ thuộc vào kinh nghiệm và kỹ năng của nha sĩ điều trị. Do vấn đề y đức, nha sĩ cần cung cấp thông tin chính xác về việc điều trị cho bệnh nhân và người giám hộ vì sự hợp tác của họ có nhiều ảnh hưởng trong quá trình đưa ra quyết định điều trị.

Sơ cứu răng rơi khỏi ổ tại nơi xảy ra tai nạn (2, 10, 24, 25, 31-55)

Nha sĩ nên chuẩn bị sẵn các hướng dẫn phù hợp cộng đồng về sơ cứu răng rơi khỏi ổ. Răng vĩnh viễn rơi khỏi ổ là một trong số ít những trường hợp cấp cứu thực sự trong nha khoa. Ngoài việc nâng cao ý thức của người dân như bằng các chiến dịch truyền thông đại chúng, các chuyên viên chăm sóc sức khỏe, người giám hộ và giáo viên nên tìm hiểu thông tin để biết cách xử trí sau những chấn thương nghiêm trọng bất ngờ này. Cũng có thể truyền đạt các hướng dẫn này qua điện thoại đến người đang có mặt tại nơi cấp cứu. Cắm lại răng tức thì tại nơi xảy ra tai nạn là điều trị tốt nhất. Nếu vì một lý do nào đó không thể thực hiện được, có những giải pháp thay thế như sử dụng nhiều loại môi trường bảo quản răng khác nhau.

Nếu như răng đã rơi ra khỏi ổ, phải chắc chắn đó là răng vĩnh viễn (không nên cắm lại răng sữa)

- Giữ bình tĩnh cho bệnh nhân.
- Tìm lại răng và nhặt lên bằng cách nắm vào thân răng (phần màu trắng). Tránh chạm vào chân răng.
- Nếu răng bị bẩn, rửa sơ dưới vòi nước chảy (tối đa 10 giây) và cắm nó lại vị trí cũ. Cố gắng khuyến khích bệnh nhân hay người giám hộ cắm lại răng. Một khi đã cắm lại răng vào vị trí, cắn vào khăn tay để giữ yên răng đúng vị trí.
- Nếu không làm được hay vì những lý do khác mà không thể cắm lại răng vào ổ răng (ví dụ như bệnh nhân bất tỉnh), cho răng vào một ly sữa hay vào một môi trường bảo quản thích hợp và mang theo cùng với bệnh nhân đến phòng cấp cứu. Nếu bệnh nhân còn tỉnh, có thể bảo quản răng trong miệng bằng cách giữ răng bên trong môi hoặc má. Nếu bệnh nhân còn quá nhỏ, chúng có thể nuốt luôn răng đã rơi, nên bảo bệnh nhân nhổ răng ra vào một vật chứa đựng. Tránh ngậm răng trong nước!
- Nếu có sẵn môi trường vận chuyển hoặc bảo quản chuyên biệt tại nơi xảy ra tai nạn (như môi trường vận chuyển hay nuôi cấy mô, môi trường bảo quản cân bằng Hanks (HBSS hoặc nước muối sinh lý) thì càng tốt để bảo quản răng.
- Đến ngay cơ sở cấp cứu nha khoa.

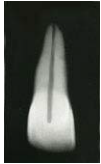
Tờ thông tin tuyên truyền về cách 'bảo vệ răng' cho cộng đồng được viết bằng một số ngôn ngữ: tiếng Anh, Tây Ban Nha, Bồ Đào Nha, Pháp, Ái Nhĩ Lan, Ý, Ả Rập và Thổ Nhĩ Kỳ, và có thể tìm thấy trên trang web IADT <http://www.iadt@dentaltrauma.org>.

Hướng dẫn điều trị răng vĩnh viễn rơi khỏi ổ (56-96)

Lựa chọn điều trị liên quan đến sự **trưởng thành của chân răng** (răng đã đóng chóp hay chưa) và **tình trạng của các tế bào dây chằng nha chu**. Tình trạng của các tế bào phụ thuộc vào môi trường bảo quản và thời gian răng tồn tại bên ngoài miệng. Thời gian để răng khô đặc biệt quan trọng cho sự sống còn của các tế bào. Nếu răng để khô trong 60 phút hoặc hơn, tất cả các tế bào dây chằng nha chu bị chết. Vì lý do này, thời gian để răng khô trước khi cắm lại hoặc cho vào môi trường bảo quản là rất quan trọng, được đánh giá qua hỏi bệnh sử của bệnh nhân. Về phương diện lâm sàng, trước khi điều trị, bác sĩ cần đánh giá sơ bộ tình trạng của các tế bào bằng cách phân loại răng rơi khỏi ổ vào một trong ba nhóm sau đây:

- **Hầu hết các tế bào dây chằng nha chu còn sống** (ví dụ răng được cắm lại tức thì hoặc sau một thời gian rất ngắn tại nơi xảy ra tai nạn).
- **Các tế bào dây chằng nha chu có thể còn sống nhưng bị tổn thương.** Răng được giữ trong môi trường bảo quản (ví dụ môi trường nuôi cấy mô, HBSS, nước muối sinh lý, sữa hoặc nước bọt, và tổng thời gian để răng khô dưới 60 phút).
- **Các tế bào dây chằng nha chu đã chết.** Ví dụ trong trường hợp này là khi bệnh sử cho biết tổng thời gian để răng khô bên ngoài miệng hơn 60 phút bất kể răng được bảo quản trong môi trường bổ sung hay không, hoặc môi trường bảo quản không sinh lý.

1. Hướng dẫn điều trị răng vĩnh viễn đã đóng chóp bị rơi khỏi ổ



1a. Răng đã được cắm lại vào ổ răng trước khi bệnh nhân đến cơ sở y tế

- Đặt răng vào đúng vị trí.
- Làm sạch vùng chung quanh bằng xịt nước, nước muối sinh lý hoặc chlorhexidine.
- Khâu lại nướu răng nếu bị rách.
- Kiểm tra vị trí bình thường của răng đã cắm lại trên lâm sàng và phim X quang.
- Cố định răng bằng nẹp mềm dẻo trong 2 tuần (xem thêm phần Nẹp).
- Dùng kháng sinh toàn thân (xem thêm phần Kháng sinh).
- Kiểm tra phòng ngừa bệnh uốn ván (xem thêm phần Bệnh uốn ván).
- Hướng dẫn cho bệnh nhân (xem thêm phần Hướng dẫn bệnh nhân).
- Bắt đầu điều trị nội nha 7-10 ngày sau khi cắm lại răng và trước khi tháo nẹp (xem thêm phần Điều trị nội nha).

Theo dõi

Xem thêm phần Quy trình theo dõi.

1b. Răng được giữ trong môi trường bảo quản sinh lý hoặc môi trường cân bằng thẩm thấu và/hoặc lưu trữ khô, thời gian để răng khô ngoài miệng dưới 60 phút

Môi trường bảo quản sinh lý bao gồm môi trường nuôi cấy mô và môi trường vận chuyển tế bào. Những ví dụ của môi trường cân bằng thẩm thấu là HBSS, nước muối sinh lý và sữa. Cũng có thể sử dụng nước bọt để bảo quản răng.

- Làm sạch bề mặt chân răng và lỗ chóp răng bằng cách xịt nước muối sinh lý và ngâm răng vào nước muối sinh lý để loại bỏ chất bẩn và các tế bào chết khỏi bề mặt chân răng.
- Gây tê tại chỗ.
- Bơm rửa ổ răng với nước muối sinh lý.
- Kiểm tra ổ răng. Nếu bị gãy thành xương ổ, nắn chỉnh xương bằng dụng cụ thích hợp.
- Dùng hai ngón tay đặt lại răng nhẹ nhàng vào ổ răng. Không dùng lực mạnh.

- Khâu lại nướu răng nếu bị rách.
- Kiểm tra vị trí bình thường của răng đã cắm lại trên lâm sàng và phim X quang.
- Cố định răng bằng nẹp mềm dẻo trong 2 tuần, không chạm vào nướu răng.
- Dùng kháng sinh toàn thân (xem thêm phần Kháng sinh).
- Kiểm tra phòng ngừa bệnh uốn ván (xem thêm phần Bệnh uốn ván).
- Hướng dẫn cho bệnh nhân (xem thêm phần Hướng dẫn bệnh nhân).
- Bắt đầu điều trị nội nha 7-10 ngày sau khi cắm lại răng và trước khi tháo nẹp (xem thêm phần Điều trị nội nha).

Theo dõi

Xem thêm phần Quy trình theo dõi.

1c. Thời gian để răng khô hơn 60 phút hoặc những nguyên nhân khác làm chết tế bào

Cắm lại răng chậm trễ có tiên lượng lâu dài xấu. Dây chằng nha chu sẽ bị hoại tử và không lành thương được. Việc cắm lại răng đã bị chậm trễ nhằm mục đích phục hồi răng về thẩm mỹ, chức năng và tâm lý, và để duy trì đường viền xương ổ răng. Tuy nhiên, kết cuộc là cứng khớp răng, ngoại tiêu chân răng và cuối cùng là mất răng.

Kỹ thuật cắm lại răng đã bị chậm trễ như sau:

- Loại bỏ mô mềm bám dính đã chết, ví dụ bằng gạc. Chưa quyết định phương thức nào tốt nhất (xem thêm phần Các lĩnh vực nghiên cứu tương lai).
- Tiến hành điều trị nội nha trước hoặc sau khi cắm lại răng vào xương ổ (xem thêm phần Điều trị nội nha).
- Trong trường hợp cắm lại răng đã bị chậm trễ, nên điều trị nội nha trước khi cắm lại, hoặc sau đó 7-10 ngày (xem thêm phần Điều trị tủy răng).
- Gây tê tại chỗ.
- Bơm rửa ổ răng với nước muối sinh lý.
- Kiểm tra ổ răng. Nếu bị gãy thành xương ổ, nắn chỉnh xương bằng dụng cụ thích hợp.
- Đặt lại răng vào ổ răng.
- Khâu lại nướu răng nếu bị rách.
- Kiểm tra vị trí bình thường của răng đã cắm lại trên lâm sàng và phim X quang.
- Cố định răng bằng nẹp mềm dẻo trong 4 tuần (xem thêm phần Nẹp).
- Dùng kháng sinh toàn thân (xem thêm phần Kháng sinh).
- Kiểm tra phòng ngừa bệnh uốn ván (xem thêm phần Bệnh uốn ván).
- Hướng dẫn cho bệnh nhân (xem thêm phần Hướng dẫn bệnh nhân).

Để làm chậm lại quá trình tạo xương thay thế mô răng, đề nghị xử lý bề mặt chân răng với fluoride (dung dịch sodium fluoride 2% trong 20 phút) trước khi cắm lại răng, tuy nhiên đây không phải là một khuyến cáo tuyệt đối phải theo.

Theo dõi

Xem thêm phần Quy trình theo dõi.

Ở trẻ nhỏ và trẻ vị thành niên, răng cứng khớp thường bị thấp so với các răng kế cận. Cần theo dõi cẩn thận và thường xuyên liên lạc với bệnh nhân và người giám hộ về hậu quả có thể xảy

ra này. Về sau khi thấy răng bị thấp (> 1mm), có thể thực hiện phẫu thuật cắt bỏ thân răng. Để có thêm thông tin chi tiết về quy trình này, độc giả có thể tham khảo sách giáo khoa.



2. Hướng dẫn điều trị răng vĩnh viễn chưa đóng chóp bị rơi khỏi ổ

2a. Răng đã được cắm lại trước khi bệnh nhân đến cơ sở y tế

- Đặt răng vào đúng vị trí.
- Làm sạch vùng chung quanh bằng xịt nước, nước muối sinh lý hoặc chlorhexidine.
- Khâu lại nướu răng nếu bị rách.
- Kiểm tra vị trí bình thường của răng đã cắm lại trên lâm sàng và phim X quang.
- Cố định răng bằng nẹp mềm dẻo trong 2 tuần (xem thêm phần Nẹp).
- Dùng kháng sinh toàn thân (xem thêm phần Kháng sinh).
- Kiểm tra phòng ngừa bệnh uốn ván (xem thêm phần Bệnh uốn ván).
- Hướng dẫn cho bệnh nhân (xem thêm phần Hướng dẫn bệnh nhân).
- Mục tiêu cắm lại răng vĩnh viễn đang phát triển (chưa trưởng thành) ở trẻ em là để tái lập hệ mạch máu tủy răng. Nếu điều này không xảy ra, cần điều trị nội nha (xem thêm phần Điều trị nội nha).

Theo dõi

Xem thêm phần Quy trình theo dõi.

2b. Răng được giữ trong môi trường bảo quản sinh lý hoặc môi trường cân bằng thẩm thấu và/hoặc để khô, thời gian để răng khô ngoài miệng dưới 60 phút

Môi trường bảo quản sinh lý bao gồm môi trường nuôi cấy mô và môi trường vận chuyển tế bào. Những ví dụ của môi trường cân bằng thẩm thấu là HBSS, nước muối sinh lý và sữa. Cũng có thể sử dụng nước bọt để bảo quản răng.

- Nếu bị nhiễm bẩn, làm sạch bề mặt chân răng và lỗ chóp răng bằng cách bơm rửa nước muối sinh lý.
- Có thể bôi kháng sinh tại chỗ nếu có sẵn để tăng khả năng tái lập mạch máu tủy răng (xem thêm phần Kháng sinh).
- Gây tê tại chỗ.
- Kiểm tra ổ răng.
- Nếu bị gãy thành xương ổ, nắn chỉnh xương bằng dụng cụ thích hợp.
- Loại bỏ cục máu đông trong ổ răng và dùng hai ngón tay đặt lại răng nhẹ nhàng vào ổ răng.
- Khâu lại vết rách ở nướu răng, đặc biệt ở vùng cổ răng.
- Kiểm tra vị trí bình thường của răng đã cắm lại trên lâm sàng và phim X quang. Cố định răng bằng nẹp mềm dẻo trong 2 tuần (xem thêm phần Nẹp).

- Dùng kháng sinh toàn thân (xem thêm phần Kháng sinh).
- Kiểm tra phòng ngừa bệnh uốn ván (xem thêm phần Bệnh uốn ván).
- Hướng dẫn cho bệnh nhân (xem thêm phần Hướng dẫn bệnh nhân).
- Cắm lại răng đang phát triển (chưa trưởng thành) ở trẻ em để giúp tái lập hệ mạch máu tủy răng. Nên cân nhắc giữa nguy cơ ngoại tiêu chân răng do nhiễm trùng với cơ hội tái lập mạch máu. Sự ngoại tiêu này diễn ra rất nhanh ở răng trẻ em. Nếu sự tái lập mạch máu không xảy ra, cần điều trị nội nha (xem thêm phần Điều trị nội nha).

Theo dõi

Xem thêm phần Quy trình theo dõi.

2c. Thời gian để răng khô trên 60 phút hoặc những nguyên nhân khác làm chết tế bào

Cắm lại răng trì hoãn có tiên lượng lâu dài xấu. Dây chằng nha chu sẽ bị hoại tử và không lành thương được. Việc cắm lại răng đã bị trì hoãn nhằm mục đích phục hồi răng về thẩm mỹ, chức năng và tâm lý, và để duy trì đường viền xương ổ. Tuy nhiên, kết cuộc là cứng khớp răng và ngoại tiêu chân răng.

Kỹ thuật cắm lại răng đã bị trì hoãn như sau:

- Loại bỏ mô mềm bám dính đã chết, ví dụ bằng gạc. Chưa có một phương thức nào tốt nhất (xem thêm phần Các lĩnh vực nghiên cứu tương lai).
- Tiến hành điều trị nội nha trước hoặc sau khi đặt lại răng vào xương ổ (xem thêm phần Điều trị nội nha).
- Gây tê tại chỗ.
- Loại bỏ cục máu đông trong ổ răng bằng cách bơm rửa nước muối sinh lý. Kiểm tra ổ răng. Nếu bị gãy thành xương ổ, nắn chỉnh xương bằng dụng cụ thích hợp.
- Dùng hai ngón tay đặt lại răng nhẹ nhàng vào ổ răng. Khâu lại vết rách ở nướu răng. Kiểm tra vị trí bình thường của răng đã cắm lại trên lâm sàng và phim X quang.
- Cố định răng bằng nẹp mềm dẻo trong 4 tuần (xem thêm phần Nẹp).
- Dùng kháng sinh toàn thân (xem thêm phần Kháng sinh).
- Kiểm tra phòng ngừa bệnh uốn ván (xem thêm phần Bệnh uốn ván).
- Hướng dẫn cho bệnh nhân (xem thêm phần Hướng dẫn bệnh nhân).

Để làm chậm lại quá trình tạo xương thay thế mô răng, đề nghị xử lý bề mặt chân răng với fluoride (dung dịch sodium fluoride 2% trong 20 phút) trước khi cắm lại răng, tuy nhiên đây không phải là khuyến cáo tuyệt đối phải theo.

Theo dõi

Xem phần Quy trình theo dõi.

Cứng khớp răng là tình trạng không thể tránh khỏi sau khi cắm lại răng bị chậm trễ và bắt buộc phải xem xét. Ở trẻ nhỏ và trẻ vị thành niên, răng cứng khớp thường bị thấp so với các răng kế cận. Cần theo dõi cẩn thận và thường xuyên liên lạc với bệnh nhân và người giám hộ về hậu quả có thể xảy ra này. Về sau khi thấy răng thấp (> 1mm), có thể thực hiện phẫu thuật cắt bỏ thân răng. Để có thêm thông tin chi tiết về phương pháp này, độc giả có thể tham khảo sách giáo khoa.

Thuốc tê (64-66)

Đề nghị bệnh nhân và người giám hộ nên cấm lại răng ngay tại nơi tai nạn mà không có thuốc tê. Tuy nhiên, trong cơ sở y tế có sẵn thuốc tê thì không nên bỏ qua giai đoạn này, nhất là khi có nhiều chấn thương kết hợp. Đôi khi có sự lo lắng về nguy cơ ảnh hưởng đến quá trình lành thương do sử dụng chất co mạch trong thuốc tê. Tuy nhiên, các bằng chứng về việc không dùng chất co mạch ở vùng miệng và hàm mặt không đầy đủ và cần được nghiên cứu thêm trước khi có bất kỳ khuyến cáo nào chống lại việc sử dụng chất co mạch (yêu cầu xem thêm phần Các lĩnh vực nghiên cứu trong tương lai ở phần cuối của bài viết). Gây tê vùng (ví dụ gây tê thần kinh dưới ổ mắt) có thể là một lựa chọn thay thế ở những vùng bị chấn thương nặng hơn và cần có kinh nghiệm gây tê vùng.

Thuốc kháng sinh (67-76)

Vai trò của kháng sinh toàn thân sau khi cấm lại răng vẫn còn đang bàn cãi vì các nghiên cứu lâm sàng chưa chứng minh được. Tuy nhiên, các nghiên cứu thực nghiệm thường cho kết quả khả quan đối về sự lành thương của mô nha chu và tủy răng, nhất là khi dùng kháng sinh tại chỗ. Vì lý do đó, chỉ định dùng kháng sinh cho hầu hết các trường hợp sau khi cấm lại răng. Thêm vào đó, tình trạng sức khỏe của bệnh nhân và những chấn thương kết hợp có thể cần đến điều trị kháng sinh phủ.

Đối với đường toàn thân, tetracycline là lựa chọn đầu tiên, với liều lượng phù hợp với tuổi và cân nặng của bệnh nhân trong tuần lễ đầu sau khi cấm lại răng. Bắt buộc phải xem xét nguy cơ đổi màu răng vĩnh viễn trước khi dùng tetracycline ở bệnh nhân nhỏ tuổi. Ở nhiều quốc gia, tetracycline không được chỉ định cho trẻ em dưới 12 tuổi. Penicillin phenoxymethylpenicillin (Pen V) hoặc amoxycillin có thể sử dụng thay thế tetracycline, trong tuần lễ đầu với liều lượng phù hợp với tuổi và cân nặng của bệnh nhân.

Thuốc kháng sinh tại chỗ (minocycline hoặc doxycycline 1mg ngâm tan trong 20ml nước muối sinh lý trong 5 phút) về mặt thực nghiệm cho kết quả khả quan trong việc làm tăng cơ hội tái lập mạch máu tủy răng và lành thương mô nha chu, do đó có thể cân nhắc sử dụng đối với răng chưa trưởng thành (2b).

Bệnh uốn ván (2, 24, 25)

Đưa bệnh nhân đến gặp bác sĩ để đánh giá sự cần thiết cho tiêm ngừa bệnh uốn ván nếu như răng bị rơi ra đã tiếp xúc với đất và sự phòng ngừa bệnh uốn ván chưa được chắc chắn.

Nẹp răng đã được cấm lại (77-83)

Về mặt thực hành tốt nhất để duy trì răng đã được cấm lại vào đúng vị trí làm cho bệnh nhân thoải mái và cải thiện chức năng. Bằng chứng hiện nay cho thấy những nẹp mềm dẻo ngắn hạn giúp nẹp răng đã được cấm lại. Các nghiên cứu cho thấy sự lành thương của mô nha chu và tủy răng tăng lên nếu cho phép răng cấm lại được di chuyển nhẹ và thời gian nẹp không quá lâu. Đến nay chưa có loại nẹp chuyên biệt nào có liên quan đến kết quả lành thương. Nên đặt nẹp trên mặt ngoài của các răng hàm trên để không cản trở thao tác điều trị nội nha phía mặt lưỡi và để tránh cản trở cắn khớp.

Nên nẹp răng vĩnh viễn đã cắm được lại đến 2 tuần. Có nhiều loại nẹp dán bằng kỹ thuật xoi mòn và keo dán được sử dụng rộng rãi để cố định răng bị rơi do dễ vệ sinh răng miệng và dung nạp tốt với bệnh nhân. Về hướng dẫn chi tiết cách thực hiện nẹp, độc giả tham khảo các bài báo, sách giáo khoa và sách hướng dẫn và trên trang web hướng dẫn về chấn thương răng <http://dentaltraumaguide.org>

Hướng dẫn cho bệnh nhân (2, 24, 25)

Bệnh nhân cần tuân thủ các lần hẹn theo dõi và chăm sóc tại nhà để đảm bảo sự lành thương sau chấn thương. Nên hướng dẫn bệnh nhân cũng như người giám hộ cách chăm sóc răng sau khi cắm lại để tối ưu hóa quá trình lành thương và hạn chế các chấn thương sau đó.

- Tránh tham gia những môn thể thao đối kháng.
- Ăn uống thực phẩm mềm cho đến 2 tuần. Sau đó thì ăn uống lại bình thường.
- Chải răng bằng loại bàn chải mềm sau mỗi bữa ăn.
- Sử dụng nước súc miệng chlorhexidine (0,1%) mỗi ngày 2 lần, trong 1 tuần.

Điều trị nội nha (84-94)

Nếu chỉ định điều trị nội nha (răng đã đóng chóp), thời gian lý tưởng bắt đầu điều trị là sau khi cắm lại răng 7-10 ngày. Nên đặt calcium hydroxide trong ống tủy cho đến 1 tháng, sau đó trám bít ống tủy bằng một loại vật liệu thích hợp. Hoặc nếu dùng bột chứa kháng sinh và corticosteroid để kháng viêm và ngăn ngừa nội tiêu, nên đặt tức thì hoặc nhanh chóng sau khi cắm lại răng và để lại ít nhất 2 tuần. Nếu kháng sinh trong bột băng thuốc là dechlortetracycline, có nguy cơ đổi màu răng, và nên cẩn thận sao cho bột băng chỉ nằm trong ống tủy chân răng và không được tiếp xúc với thành của buồng tủy thân răng.

Nếu đã để răng khô hơn 60 phút trước khi cắm lại, có thể điều trị nội nha bên ngoài miệng trước khi cắm lại răng.

Đối với răng chưa đóng chóp, việc cắm lại răng tức thì hoặc cất giữ răng trong môi trường bảo quản thích hợp trước khi cắm lại có thể tái lập được mạch máu tủy răng. Nên cân nhắc giữa nguy cơ ngoại tiêu chân răng do nhiễm trùng với cơ hội tái lập mạch máu tủy răng. Tình trạng ngoại tiêu này diễn ra rất nhanh ở răng trẻ em. Nên tránh điều trị nội nha ở răng chưa trưởng thành trừ khi lâm sàng và X quang cho thấy có hoại tử tủy.

Quy trình theo dõi (2, 6-9, 24, 25)

Kiểm tra lâm sàng

Theo dõi răng sau khi cắm lại trên lâm sàng và X quang sau 4 tuần, 3 tháng, 6 tháng, một năm và mỗi năm sau đó. Khám lâm sàng và X quang sẽ cung cấp thông tin để đánh giá kết quả. Việc đánh giá có thể bao gồm những dấu chứng sau đây.

Kết quả thuận lợi

Răng đã đóng chóp

Không triệu chứng, độ lung lay bình thường, âm gõ bình thường. Hình ảnh X quang không có ngoại tiêu hoặc viêm xương quanh chóp: phìến cứng xương ổ răng bình thường.

Răng chưa đóng chóp

Không có triệu chứng, độ lung lay bình thường, âm gõ bình thường. Hình ảnh X quang cho thấy sự hình thành chân răng bị ngừng lại hoặc tiếp diễn, và có sự mọc răng. Ông tủy răng bít kín là dấu hiệu thuận lợi.

Kết quả bất lợi

Răng đã đóng chóp

Có triệu chứng, răng lung lay nhiều hoặc không lung lay (cứng khớp) với âm gõ cao. Hình ảnh X quang cho thấy ngoại tiêu (liên quan nhiễm trùng, viêm, hoặc cứng khớp). Khi xảy ra cứng khớp răng ở người đang tăng trưởng, tình trạng răng bị thấp dễ dẫn đến rối loạn tăng trưởng xương ổ răng và mặt trong thời gian ngắn, trung bình và dài hạn.

Răng chưa đóng chóp

Có triệu chứng, răng lung lay nhiều hoặc không lung lay (cứng khớp) với âm gõ cao. Trong trường hợp cứng khớp răng, sẽ xuất hiện tình trạng răng bị thấp. Hình ảnh X quang cho thấy ngoại tiêu (liên quan nhiễm trùng, viêm, hoặc cứng khớp) hoặc không tiếp tục hình thành chân răng. Khi xảy ra cứng khớp răng ở người đang tăng trưởng, tình trạng răng bị thấp dễ dẫn đến rối loạn tăng trưởng xương ổ răng và mặt trong thời gian ngắn, trung bình và dài hạn.

Sự mất răng

Trong trường hợp răng bị rơi mất trong lúc cấp cứu hoặc sau chấn thương, cần thận hội chẩn với đồng nghiệp có kinh nghiệm nếu được, nhất là đối với bệnh nhân đang tăng trưởng. Tốt nhất nên hội chẩn trước khi răng có dấu hiệu bị thấp. Các lựa chọn điều trị thích hợp có thể bao gồm phương pháp phẫu thuật cắt bỏ thân răng, cấy chuyển răng tự thân, cầu răng nhựa, hàm giả, đóng khoảng bằng chỉnh nha và phục hồi composite, và phẫu thuật cắt đoạn xương. Nên thảo luận đầy đủ các quyết định điều trị với bệnh nhân, phụ huynh, các chuyên gia, với mục tiêu là để ngỏ tất cả các giải pháp chờ cho đến khi trẻ trưởng thành. Sau khi trẻ kết thúc tăng trưởng, điều trị cấy ghép cũng có thể được xem xét. Bác sĩ cần tham khảo các bài báo, sách giáo khoa để tìm hiểu thêm các phương pháp này.

Các lĩnh vực nghiên cứu trong tương lai - Những phương pháp đã được bàn thảo nhưng không được khuyến cáo trong phần hướng dẫn kỳ này

Nhiều phương pháp điều trị đầy hứa hẹn cho răng rơi khỏi ổ đã được bàn thảo trong nhóm đồng thuận. Một số kiến nghị điều trị có chứng cứ thực nghiệm xác thực, thậm chí một số trong đó đã được áp dụng trong thực hành lâm sàng: theo các thành viên trong nhóm, có một số phương pháp hiện không có đủ chứng cứ thực nghiệm và/hoặc lâm sàng để được công nhận như là các khuyến cáo trong hướng dẫn kỳ này. Một số lĩnh vực quan trọng mà nhóm ủng hộ cần được nghiên cứu và báo cáo thêm là:

- Các phương pháp loại bỏ dây chằng nha chu đã chết.
- Xử lý dây chằng nha chu được bảo quản ngoài miệng trong môi trường nuôi cấy mô trước khi cắm lại răng.
- Xử lý dây chằng nha chu với protein chất nền men răng trước khi cắm lại răng đối với răng có những khoảng thời gian ngắn ở ngoài miệng.
- Xử lý tại chỗ bề mặt chân răng với fluoride đối với răng có thời gian ở ngoài miệng kéo dài.

- Tái lập mạch máu tủy răng và phương pháp tăng cường.
- Các loại nẹp tối ưu hóa sự lành thương của mô nha chu và tủy răng.
- Ảnh hưởng của adrenaline trong thuốc tê đối với sự lành thương.
- Giảm viêm với corticosteroids.
- Trám bít chân răng bên ngoài miệng đối với răng có thời gian để khô ngoài miệng dưới 60 phút.
- Dùng trụ titan để làm dài chân răng cũng như giải pháp thay thế điều trị ống tủy kính điện.
- Sự phát triển lâu dài của mào xương ổ sau khi cắm lại răng và sau phẫu thuật cắt bỏ thân răng.

Lời cảm ơn: Các tác giả mong muốn bày tỏ lòng tri ân đến nhóm Hướng Dẫn về Chấn Thương Răng ở Copenhagen, Đan Mạch www.dentaltraumaguide.org, đã cho phép sử dụng hình ảnh minh họa cho bài viết này.