



# International Association of Dental Traumatology

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

### Phần 3. Gãy răng và trật khớp răng sữa

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 Ha<sup>1</sup>, Thien Ha<sup>2</sup>

Hiệu đính:  
Nguyễn Thị Hồng<sup>3</sup>, Nguyễn Phan Thế Huy<sup>4</sup>

---

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




<sup>2</sup>Kỹ sư, Brisbane, Úc

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

<sup>4</sup>Thạc sĩ, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam




## Hướng dẫn về bộ răng sữa CHẤN THƯƠNG RĂNG SỮA

### 1. Hướng dẫn điều trị 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:	
GÃY MEN RĂNG	Dấu chứng lâm sàng	Dấu chứng X quang	Điều trị		Kết quả thuận lợi	Kết quả bất lợi
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gãy liên quan men răng.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Không có bất thường trên phim X quang.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Làm nhẵn láng các góc cạnh sắc bén.</li> </ul>			
GÃY 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"> <li>Gãy liên quan men và ngà răng; không lộ tủy răng.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Không có bất thường trên phim X quang.</li> <li>Đánh giá sự liên quan vùng gãy với buồng tủy.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trám kín hoàn toàn ngà răng bị ảnh hưởng nếu có thể được bằng glass ionomer để ngừa vi khuẩn.</li> <li>Trường hợp cấu trúc răng bị mất chất nhiều, có thể phục hồi răng bằng composite.</li> </ul>	3 - 4 tuần C		
GÃY THÂN 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"> <li>Gãy liên quan men và ngà răng và lộ tủy răng.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Có thể xác định được giai đoạn phát triển của chân răng trên phim X quang.</li> </ul>	<p>Bảo tồn sự sống của tủy răng nếu có thể được bằng cách lấy tủy một phần. Calcium hydroxide là vật liệu phù hợp. Đặt một lớp thật đặc calcium hydroxide bên trên chỗ tủy bị lộ, phủ lên một lớp lót như glass ionomer chịu lực. Phục hồi răng bằng composite.</p>	1 tuần C 6-8 tuần C+R 1 năm C+R	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chân răng chưa trưởng thành tiếp tục phát triển và có một lớp hàng rào mô cứng.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Các dấu hiệu viêm quanh chóp; chân răng chưa trưởng thành không tiếp tục phát triển. Nhổ răng hoặc điều trị nội nha.</li> </ul>

C = Khám lâm sàng; R = Chụp phim X quang




## Hướng dẫn về bộ răng sữa

				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	Dấu chứng lâm sàng	Dấu chứng X quang	Điều trị		Kết quả thuận lợi	Kết quả bất lợi
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gãy liên quan men, ngà răng và cấu trúc chân răng; lộ tủy răng hoặc không.</li> <li>Có thể thêm những dấu chứng như mảnh gãy lung lay nhưng vẫn còn dính lại.</li> <li>Răng di lệch ít hay vừa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Đối với gãy mặt bên, có thể thấy được mức độ gãy về phía viền nướu.</li> <li>Chụp phim X quang để phát hiện số lượng mảnh gãy.</li> </ul>	<p>Tùy thuộc vào những dấu chứng lâm sàng mà quyết định phương thức điều trị:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Chỉ lấy mảnh gãy. Nếu chỉ gãy một phần nhỏ của chân răng và mảnh gãy ổn định đủ mức phục hồi lại thân răng.</li> <li>Nhổ răng đối với tất cả các trường hợp khác.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Những trường hợp chỉ lấy mảnh vỡ:</li> </ul> <p>1 tuần C 6-8 tuần C+R 1 năm C(*)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Không triệu chứng; chân răng chưa trưởng thành tiếp tục phát triển.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Có triệu chứng; dấu hiệu viêm quanh chóp; chân răng chưa trưởng thành không tiếp tục phát triển.</li> </ul>
GỠ 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"> <li>Mảnh gãy phía thân răng có thể lung lay và/hoặc di lệch.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Thường gãy ở 1/3 giữa hoặc 1/3 chóp chân răng.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nếu mảnh gãy không di lệch thì không cần phải điều trị.</li> <li>Nếu mảnh gãy di lệch, chỉ nhổ bỏ mảnh gãy phía thân răng. Mảnh gãy phía chóp nên được giữ lại để tự ngoại tiêu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Không di lệch:</b> 1 tuần C 6-8 tuần C+R 1 năm C+R và C(*) mỗi năm tiếp theo cho đến khi rụng.</li> <li><b>Nhổ răng:</b> 1 năm C+R và C(*) mỗi năm tiếp theo cho đến khi rụng.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dấu hiệu sửa chữa giữa các mảnh gãy.</li> <li>Ngoại tiêu mảnh gãy phía chóp.</li> </ul>	Không
GỠ 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"> <li>Gãy xương ổ răng và có thể kéo dài đến xương lân cận.</li> <li>Mảnh gãy thường bị lung lay và di lệch.</li> <li>Thường có cản trở cắn khớp.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nhìn thấy đường gãy nằm ngang giữa chóp răng sữa với những răng vĩnh viễn thay thế kế cận.</li> <li>Phim X quang mặt bên cũng có thể cung cấp thông tin về liên quan giữa hai bộ răng và kiểm tra mảnh gãy có bị di lệch về phía môi hay không.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nắn chỉnh các mảnh gãy bị di lệch và nẹp cố định.</li> <li>Thường chỉ định gãy mê.</li> <li>Cố định mảnh gãy trong 4 tuần.</li> <li>Giám sát những răng nằm trong đường gãy.</li> </ul>	<p>1 tuần C 3-4 tuần S+ C+R 6-8 tuần C+R 1 năm C+R và C(*) mỗi năm tiếp theo cho đến khi răng rụng.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Khớp cắn bình thường.</li> <li>Không có dấu hiệu viêm quanh chóp.</li> <li>Không có dấu hiệu xáo động răng vĩnh viễn mọc thay thế.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Có dấu hiệu viêm quanh chóp hoặc ngoại tiêu chân răng răng sữa do viêm.</li> <li>Có dấu hiệu xáo động răng vĩnh viễn thay thế, yêu cầu theo dõi cho đến khi răng vĩnh viễn mọc thay thế hoàn toàn.</li> </ul>

S = Tháo nẹp; C = Khám lâm sàng; R = Chụp phim X quang; (C\*) = Kiểm tra lâm sàng và X quang đến khi răng vĩnh viễn mọc thay thế.



## Hướng dẫn về bộ răng sữa

### 2. Hướng dẫn điều trị chấn thương trật khớp răng


				Theo dõi	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		Kết quả thuận lợi	Kết quả bất lợi
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Răng đau khi chạm vào. Độ lung lay bình thường và không chảy máu khe nướu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Không có dấu hiệu bất thường trên phim X quang.</li> <li>Khoảng dây chằng nha chu bình thường.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Không cần điều trị.</li> <li>Theo dõi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 tuần C</li> <li>6-8 tuần C</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chân răng chưa trưởng thành tiếp tục phát triển.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chân răng chưa trưởng thành không tiếp tục phát triển, có thấu quang quanh chóp.</li> <li>Thân răng sậm màu. Không cần điều trị, trừ khi xuất hiện lỗ dò.</li> </ul>
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"> <li>Răng lung lay hơn nhưng không di lệch.</li> <li>Có thể thấy chảy máu khe nướu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chưa thấy bất thường trên phim X quang.</li> <li>Khoảng dây chằng nha chu bình thường. Nên sử dụng phim mặt nhai để phát hiện những dấu hiệu di lệch hoặc gãy chân răng. Hơn nữa, phim X quang có thể được sử dụng như tài liệu đối chiếu trong trường hợp có biến chứng sau này.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Không cần điều trị.</li> <li>Theo dõi.</li> <li>Chải răng bằng bàn chải mềm và dùng bông gòn thấm chlorhexidine 0,12% không có cồn làm sạch vùng bị ảnh hưởng 2 lần mỗi ngày trong 1 tuần.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 tuần C</li> <li>6-8 tuần C</li> <li>Có thể thấy đổi màu thân răng.</li> <li>Không cần điều trị, trừ khi xuất hiện lỗ dò.</li> <li>Răng bị sậm màu nên cần theo dõi cẩn thận để phát hiện dấu hiệu nhiễm trùng càng sớm càng tốt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chân răng chưa trưởng thành tiếp tục phát triển.</li> <li>Răng đổi màu đỏ/xám trong thời gian ngắn. Đổi màu vàng cho thấy thu hẹp tủy và có tiên lượng tốt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chân răng chưa trưởng thành không tiếp tục phát triển, có thấu quang quanh chóp.</li> <li>Răng sậm màu kéo dài cho thấy hoại tử tủy.</li> </ul>
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"> <li>Răng dịch chuyển một phần ra khỏi xương ổ răng.</li> <li>Răng có vẻ dài ra và có thể lung lay quá mức.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Khoảng dây chằng nha chu phía chóp dày lên.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quyết định điều trị dựa trên mức độ di lệch, độ lung lay, sự hình thành chân răng và khả năng đáp ứng của trẻ với tình trạng khẩn cấp này.</li> <li>Nếu trôi răng ít (&lt; 3 mm), đối với răng đang phát triển, nắn chỉnh cẩn thận hoặc để răng tự điều chỉnh.</li> <li>Nhỏ răng đối với răng sữa đã hình thành đầy đủ bị trôi nhiều.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 tuần C</li> <li>6-8 tuần C+R</li> <li>6 tháng C+R</li> <li>1 năm C+R</li> <li>Có thể thấy đổi màu thân răng.</li> <li>Răng bị sậm màu nên được theo dõi cẩn thận để phát hiện dấu hiệu nhiễm trùng càng sớm càng tốt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chân răng chưa trưởng thành tiếp tục phát triển.</li> <li>Răng đổi màu đỏ/xám trong thời gian ngắn. Đổi màu vàng cho thấy thu hẹp tủy và có tiên lượng tốt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chân răng chưa trưởng thành không tiếp tục phát triển, thấu quang quanh chóp.</li> <li>Răng sậm màu kéo dài cho thấy hoại tử tủy.</li> </ul>

C = Khám lâm sàng; R = Chụp phim X quang

## Hướng dẫn về bộ răng sữa

				Theo dõi	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		Kết quả thuận lợi	Kết quả bất lợi
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Răng thường bị di lệch về phía khẩu cái/lưỡi hoặc môi.</li> <li>Không lung lay.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Thấy rõ khoảng dây chằng nha chu phía chóp bị dày lên, nhất là trên phim mặt nhai. Phim mặt nhai cũng có thể cho thấy vị trí di lệch của răng và sự liên quan với răng vĩnh viễn mọc thay thế sau này.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nếu không có cản trở cắn khớp, như trường hợp cắn hở vùng răng trước, nên để cho răng tự điều chỉnh lại vị trí.</li> <li>Nếu cản trở cắn khớp ít, nên mài chỉnh nhẹ.</li> <li>Khi cản trở cắn khớp nhiều hơn, có thể gây tê tại chỗ và nắn chỉnh răng nhẹ nhàng bằng cách kết hợp lực ép phía khẩu cái và phía môi.</li> <li>Trong trường hợp thân răng di lệch trầm trọng về phía môi, nhỏ răng là điều trị được lựa chọn.</li> </ul>	1 tuần C 2-3 tuần C 6-8 tuần C+R 1 năm C+R	<ul style="list-style-type: none"> <li>Không triệu chứng.</li> <li>Dấu hiệu lâm sàng và X quang cho thấy mô nha chu bình thường hoặc đã lành thương.</li> <li>Răng có thể đổi màu tạm thời.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Có triệu chứng và dấu hiệu X quang viêm mô nha chu.</li> <li>Răng đổi sang màu xám kéo dài.</li> </ul>
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"> <li>Răng thường bị di lệch qua thành xương phía môi, hoặc có thể đụng phải mầm răng thay thế.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Khi chóp răng bị di lệch về phía hoặc xuyên qua thành xương phía môi, đỉnh chóp răng có thể nhìn thấy được và có vẻ ngắn hơn so với răng bên đối diện.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nếu chóp răng bị di lệch về phía hoặc xuyên qua thành xương phía môi, để cho răng tự định lại vị trí.</li> <li>Nhỏ răng nếu chóp răng bị di lệch vào mầm răng đang phát triển.</li> </ul>	1 tuần C 3-4 tuần C+R 6-8 tuần C+R 6 tháng C+R 1 năm C+R và (C*)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Răng nằm đúng vị trí hoặc đang mọc lên.</li> <li>Không có hoặc có đổi màu răng tạm thời.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Răng bị mắc kẹt.</li> <li>Phim X quang có những dấu hiệu của viêm quanh chóp.</li> <li>Đổi màu răng kéo dài.</li> <li>Tổn thương răng vĩnh viễn thay thế.</li> </ul>

C = Khám lâm sàng; R = Chụp phim X quang; (C\*) = Kiểm tra lâm sàng và X quang đến khi răng vĩnh viễn mọc thay thế.

ROI 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"> <li>Răng rơi ra khỏi ổ răng.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cần kiểm tra bằng phim X quang để đảm bảo rằng không thấy trên miệng không phải là bị lún hoàn toàn trong xương ổ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Không khuyến cáo cắm lại răng sữa đã rơi ra khỏi ổ răng.</li> </ul>	1 tuần C 6 tháng C+R 1 năm C+R và (C*)		<ul style="list-style-type: none"> <li>Tổn thương răng vĩnh viễn mọc thay thế.</li> </ul>

C = Khám lâm sàng; R = Chụp phim X quang; (C\*) = Kiểm tra lâm sàng và X quang đến khi răng vĩnh viễn mọc thay thế.



International Association  
of Dental Traumatology

## ỦY BAN CHUYÊN TRÁCH VIỆC HƯỚNG DẪN NĂM 2012

### **GÃY VÀ TRẬT KHỚP RĂNG VĨNH VIỄN:**

BS. Jens Andreasen, Đan Mạch  
BS. Anthony DiAngelis, Mỹ  
BS. Kurt Ebeleseder, Áo  
BS. David Kenny, Canada  
BS. Asgeir Sigurdsson, Ái Nhĩ Lan  
BS. Martin Trope, Mỹ

### **RƠI RĂNG VĨNH VIỄN:**

BS. Lars Andersson, Cô-oét  
BS. Jens O Andreasen, Đan Mạch  
BS. Peter Day, Vương Quốc Anh  
BS. Geoffrey Heithersay, Úc  
BS. Yango Pohl, Đức  
BS. Martin Trope, Mỹ

### **CHẤN THƯƠNG RĂNG SỬA:**

BS. Jens Andreasen, Đan Mạch  
BS. Marie Therese Flores, Chilê  
BS. Barbro Malmgren, Thụy Điển  
BS. Agneta Robertson, Thụy Điển

### **HỘI ĐỒNG QUẢN TRỊ IADT NĂM 2012**

BS. Lars Andersson, Chủ Tịch, Cô-oét  
BS. Anthony J. DiAngelis, Chủ Tịch đặc cử, Mỹ  
BS. Lamar Hicks, Thư Ký / Giám Đốc Ngân Quỹ, Mỹ  
BS. Mitsuhiro Tsukiboshi, Phó Chủ Tịch, Mỹ  
BS. Giacomo Cavalleri, Ý  
BS. Nestor Cohenca, Mỹ  
BS. Peter Day, Vương Quốc Anh  
BS. Olle Malmgren, Thụy Điển  
BS. Alex J. Moule, Úc  
BS. Juan E. Onetto, Chilê  
BS. Yango Pohl, Đức

Tài liệu tham khảo cho tất cả các hướng dẫn có thể xem trên các xuất bản đầu tiên:

Liên kết >>[Phần 1. Gãy răng và trật khớp răng vĩnh viễn](#)

Liên kết >>[Phần 2. Rơi răng vĩnh viễn](#)

Liên kết >>[Phần 3. Gãy răng và trật khớp răng sữa](#)