**SAI KHỚP CẮN LOẠI III**

**I. DO KÉM PHÁT TRIỂN XƯƠNG HÀM TRÊN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

**1.1. Định nghĩa**

Là tình trạng sai khớp cắn mà ở tư thế cắn trung tâm, múi ngoài gần của răng cối lớn vĩnh viễn thứ nhất hàm trên khớp về phía xa so với rãnh ngoài gần của răng cối lớn vĩnh viễn thứ nhất hàm dưới, xương hàm trên lùi phía sau so với cấu trúc nền sọ, xương hàm dưới ở vị trị bình thường.

**1.2. Nguyên nhân**

- Di truyền: xương hàm trên kém phát triển.

- Dị tật bẩm sinh khe hở môi - vòm miệng làm kém phát triển XHT.

- Một số bệnh gây vôi hóa sớm xương hàm trên: hội chứng Crouzon.

**2. ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN**

**2.1. Khám lâm sàng**

- Ngoài mặt: BN có kiểu mặt lõm.

- Trong miệng:

+ Toàn bộ cung răng trên lùi phía sau so với hàm dưới.

+ Các răng trước: khớp cắn ngược, răng cửa trên ngả phía môi, răng cửa dưới ngả phía lưỡi.

+ Tương quan răng cối lớn thứ nhất hai hàm loại III.

+ Tương quan răng nanh hai hàm loại III.

+ Cắn chéo vùng răng sau.

+ Cắn hở/các răng lệch lạc.

**2.2. Cận lâm sàng**

- Mẫu hàm thạch cao:

+ Tương quan răng cối lớn thứ nhất và răng nanh loại III.

+ Độ cắn chìa âm.

- X-Quang (cephalometrics);

+ Tương quan xương hai hàm loại III.

+ Số đo SNA nhỏ hơn giá trị bình thường.

+ Số đo SNB có giá trị bình thường.

+ Số đo ANB có giá trị âm.

+ Chỉ số Wits giảm.

+ Chỉ số A-NPerp giảm.

+ Chỉ số Pog-NPerp bình thường.

+ Số đo góc răng cửa hàm trên với mặt phẳng khẩu cái lớn hơn bình thường.

+ Số đo góc răng cửa dưới với mặt phẳng hàm dưới nhỏ hơn bình thường.

**3. CHẨN ĐOÁN**

**3.1. Tiêu chuẩn xác định**

Dựa vào triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng

**3.2. Chẩn đoán phân biệt**

**3.2.1. Sai khớp cắn loại III quá phát xương hàm dưới: phân biệt dựa vào các**

triệu chứng lâm sàng và phim X-Quang:

- Lâm sàng: hàm trên bình thường, hàm dưới nhô quá mức.

- X-Quang: phim Cephalometrics.

+ Số đo SNA bình thường.

+ Chỉ số A-NPerp bình thường.

+ Số đo SNB tăng.

+ Chỉ số Pog-NPerp tăng.

**3.2.2. Sai khớp cắn loại III do kém phát triển xương hàm trên và quá phát xương hàm dưới: phân biệt dựa vào triệu chứng lâm sàng và phim X-Quang**

- Lâm sàng: hàm trên lùi, hàm dưới nhô quá mức

- X-Quang:

+ Số đo SNA giảm.

+ Chỉ số A-NPerp giảm.

+ Số đo SNB tăng.

+ Chỉ số Pog-NPerp tăng.

**4. ĐIỀU TRỊ**

**4.1. Mục đích và nguyên tắc điều trị**

- Tạo lập lại tương quan hai hàm lý tưởng nhất là tương quan xương loại I, khớp cắn loại I cả răng cối lớn và răng nanh, nếu không thì ít nhất phải đạt được tương quan răng nanh loại I.

- Cải thiện về thẩm mỹ.

- Đảm bảo độ ổn định.

**4.2. Điều trị cụ thể**

**4.2.1. Bệnh nhân trong giai đoạn trưởng thành:** can thiệp kích thích tăng trưởng xương hàm trên bằng khí cụ Face mask.

- Khí cụ ngoài mặt tựa vào trán và cằm để kéo và kích thích xương hàm trên tăng trưởng ra trước.

- Lực kéo từ 300-500g mỗi bên.

- Thời gian đeo: 14h/ngày, kéo dài từ 6-12 tháng.

**4.2.2. Bệnh nhân qua giai đoạn trưởng thành:**

- Can thiệp nắn chỉnh răng bằng khí cụ cố định

+ Nhổ bớt răng: thường nhổ răng cối nhỏ thứ 2 hàm trên và răng cối nhỏ thứ nhất hàm dưới.

+ Gắn mắc cài và dây cung thích hợp.

+ Dịch chuyển các răng để có tương quan hai hàm ở mức tối ưu.

+ Có thể phối hợp sử dụng thun liên hàm loại III.

- Phẫu thuật chỉnh hình xương: thực hiện trong các trường hợp kém phát triển xương hàm trên nặng, không thể điều trị bằng nắn chỉnh răng đơn thuần.

- Hoàn thiện và duy trì kết quả điều trị.

**II. GIẢ KHỚP CẮN LOẠI III**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

**1.1. Định nghĩa**

Là tình trạng sai khớp cắn mà để đạt được sự lồng múi tối đa thì hàm dưới phải trượt ra phía trước dẫn đến tương quan hai hàm là khớp cắn loại III, múi ngoài gần của răng cối lớn vĩnh viễn thứ nhất hàm trên khớp về phía xa so với rãnh ngoài gần của răng cối lớn vĩnh viễn thứ nhất hàm dưới.

**1.2. Nguyên nhân**

- Điểm chạm khớp sớm mà gây trượt hàm dưới ra trước khi cắn.

- Thói quen xấu: đưa hàm dưới ra trước khi cắn.

**2. ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN**

**2.1. Khám lâm sàng**

**2.1.1. Ngoài mặt**

- Nhìn mặt nghiêng: kiểu mặt thẳng hoặc lõm.

- Tầng mặt dưới: chiều cao tầng mặt dưới có thể bình thường hoặc giảm.

**2.1.2. Trong miệng**

**2.1.2.1. Ở vị trí khớp cắn lồng múi tối đa:**

- Tương quan răng cối lớn thứ nhất và răng nanh: tương quan loại III.

- Độ cắn chìa đảo ngược: có giá trị âm.

- Có biểu hiện cắn chéo:

+ Ở vùng răng cửa.

+ Một bên cả vùng răng cửa và răng hàm.

**2.1.2.2. Ở vị trí tương quan tâm:** tương quan răng cối lớn thứ nhất loại I.

**2.1.2.3. Khi hàm dưới chuyển động đóng:**

- Hàm dưới có thể đổi hướng ra trước hoặc sang bên khi gặp điểm chạm sớm.

- Hàm dưới có thể đưa về được tương quan bình thường nhưng do thói quen đưa ra trước tạo ra tương quan răng hàm lớn thứ nhất loại III.

**2.2. Cận lâm sàng:** X-Quang (Cephalometrics)

- Tương quan xương hai hàm loại I.

- Số đo góc ANB: có giá trị âm.

- Răng cửa trên ngả lưỡi.

- Răng cửa dưới ngả môi.

**3. CHẨN ĐOÁN**

**3.1. Tiêu chuẩn xác định**

Dựa vào triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng.

**3.2. Chẩn đoán phân biệt**

**3.2.1. Khớp cắn loại III do xương**: phân biệt dựa vào các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng.

- Lâm sàng:

+ Ở tương quan tâm là khớp cắn loại III.

+ Không có điểm chạm sớm gây trượt hàm dưới ra trước.

+ Không có biểu hiện trượt hàm dưới ra trước.

- X-Quang: tương quan xương hai hàm loại III.

**3.2.2. Khớp cắn ngược do răng:**

- Các chỉ số về xương bình thường.

- Chỉ cắn ngược vùng răng cửa.

- Không có điểm chạm sớm hoặc trượt hàm dưới ra trước.

**4. ĐIỀU TRỊ**

**4.1. Mục đích và nguyên tắc điều trị**

- Tạo lập lại tương quan hai hàm lý tưởng nhất là tương quan xương loại I, khớp cắn loại I cả răng cối lớn và răng nanh, nếu không thì ít nhất phải đạt được tương quan răng nanh loại I.

- Cải thiện về thẩm mỹ.

- Đảm bảo độ ổn định.

**4.2. Điều trị cụ thể**

- Loại bỏ điểm chạm sớm:

+ Xác định các điểm chạm sớm gây trượt hàm dưới.

+ Mài chỉnh các điểm chạm sớm đã xác định.

- Loại bỏ thói quen xấu gây trượt hàm dưới ra trước.

- Thiết lập lại tương quan răng loại I:

+ Gắn mắc cài hai hàm.

+ Sắp xếp và làm thẳng các răng theo chiều ngang và chiều đứng.

+ Có thể kết hợp với thun kéo loại III.

+ Nâng khớp cắn để điều chỉnh khớp cắn chéo phía trước.

+ Khí cụ nới hàm nếu hẹp hàm trên: Quad Helix...

+ Hoàn thiện và duy trì kết quả điều trị.