**NHỔ RĂNG THÔNG THƯỜNG**

**1. ĐẠI CƯƠNG NHỔ RĂNG THÔNG THƯỜNG**

**1.1. Định nghĩa:**

- Nhổ răng thông thường hay còn gọi là phương pháp nhổ răng kín, sau khi nhổ, mô mềm và xương ổ răng cần nhổ còn nguyên vẹn, răng được lấy ra theo đường xương ổ răng với sự trợ giúp của các dụng cụ nhổ răng thông thường như kềm và nạy.

**1.2. Nguyên nhân:**

- Răng vỡ lớn không thể giữ được.

- Răng nhiễm trùng quanh chóp mãn.

- Răng bị abcès quanh chóp, abcès nha chu biến chứng viêm mô tế bào.

- Chân răng nhiễm trùng.

- Răng mọc lệch lạc, dị dạng không chức năng nhai gây biến chứng.

- Răng nhổ để chỉnh hình, phục hình.

- Răng nhiễm trùng có nguy cơ cao ở bệnh nhân bệnh tim, bệnh tiểu đường.

- Răng mọc trồi không có chức năng nhai.

**1.3. Phân loại:** Nhổ răng gồm:

- Nhổ răng thông thường và nhổ răng theo phương pháp phẫu thuật.

**2. ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN**

**2.1. Bệnh sử:**

- Tiền sử bệnh nhân có sưng đau răng nhiều lần hay không thể vệ sinh được vùng răng đó.

**2.2. Khám lâm sàng:**

**2.2.1. Chỉ định thông thường:**

- Răng có thân và chân răng bị phá hủy lớn, mất hết giá trị chức năng và không thể tái tạo được, đây là chỉ định thông thường và rộng rãi nhất được cả bệnh nhân và thầy thuốc cùng chấp nhận.

- Răng bị gãy quá sâu dưới nướu không thể phục hồi được.

- Chân răng hay mảnh chân răng.

- Răng bị thối tủy, tủy viêm cấp hay mãn không phục hồi mà không điều trị nội nha được, trường hợp này bao gồm cả những răng bị thất bại trong điều trị nội nha do có cấu trúc chân răng bất thường.

- Răng có tổn thương quanh chóp không thể chữa lành bằng phương pháp bảo tồn hay phẩu thuật.

- Răng bị bệnh nha chu nặng, tiêu xương quá nhiều làm răng bị lung lay quá mức gây trở ngại cho việc thực hiện chức năng hay làm cản trở việc lành thương ở vùng chung quanh.

- Răng sữa đến thời kỳ thay thế còn tồn tại quá lâu trong khi răng vĩnh viễn thay thế đã mọc và mọc ở vị trí bình thường.

- Răng gây tổn thương cho mô mềm nếu không nhổ sẽ không hồi phục tổn thương.

- Răng gây biến chứng viêm tại chỗ: viêm xương, viêm xoang, viêm mô tế bào... mà không điều trị bảo tồn được.

**2.2.2. Chỉ định phục hình:**

- Răng không có giá trị chức năng thậm chí còn gây trở ngại làm mất thăng bằng của phục hình sau này.

- Răng gây ảnh hưởng xấu đến thẩm mỹ cho bệnh nhân như bị nhiễm sắc, đổi màu, dị dạng hay hô quá mức. Mặc dù có nhiều can thiệp có thể giúp cải thiện thẩm mỹ như chỉnh hình, phục hình nhưng bệnh nhân có thể chọn lựa giữa phương pháp điều trị bảo tồn và nhổ răng.

**2.2.3. Chỉ định chỉnh hình:**

- Răng dư gây mất đối xứng cung hàm.

- Răng lệch gây ảnh hưởng thẩm mỹ và chức năng mà không kéo lại về đúng vị trí trên cung hàm.

- Răng nhổ để tạo khoảng cách cho phép di chuyển các răng còn lại ở vị trí thẩm mỹ hơn: thường nhổ răng cối nhỏ thứ nhất hàm trên hay hàm dưới trong trường hợp điều trị hô.

- Răng nhổ để đề phòng và hạn chế sai lệch khớp cắn trong tương lai.

**2.2.4. Chỉ định có liên quan đến bệnh toàn thân:**

- Răng gây khởi phát hay làm trầm trọng thêm tình trạng bệnh lý toàn thân như: bệnh lý tim mạch, thấp tim, dị ứng... cơ chế gây ảnh hưởng có thể do: vi khuẩn, nhiễm độc, kích thích, dị ứng... Tuy nhiên cần thận trọng khi đề ra chỉ định nhổ răng vì rất khó xác định mối liên hệ nhân quả giữa răng nguyên nhân và bệnh lý ở xa.

- Răng cần nhổ trước một số điều trị đặc biệt như: phẩu thuật tim, xạ trị vùng đầu, mặt, cổ.

**2.3. Cận lâm sàng:**

- Dựa vào X- quang:

+ Phim quanh chóp.

+ Phim toàn cảnh (Panorex), hàm chếch, mặt thẳng.

- CT Scanner.

**3. CHẨN ĐOÁN NHỔ RĂNG THÔNG THƯỜNG**

**3.1. Tiêu chuẩn xác định:**

- Dựa vào các tiêu chí chỉ định như trên.

**3.2. Chẩn đoán phân biệt:**

- Viêm nướu hay viêm miệng cấp tính làm hạn chế cử động há miệng và khó can thiệp.

- Viêm quanh thân răng cấp tính.

- Viêm xương ổ răng cấp tính.

**4. ĐIỀU TRỊ NHỔ RĂNG THÔNG THƯỜNG**

**4.1. Mục đích điều trị:**

- Loại bỏ răng cần nhổ.

**4.2. Nguyên tắc điều trị:**

- Can thiệp tối thiểu, bảo tồn cấu trúc lận cận.

- Dùng kềm và nạy để nhổ răng.

**4.3. Điều trị cụ thể:**

- Sát trùng xung quanh vùng răng cần nhổ.

- Gây tê tại chỗ, có hoặc không kết hợp với gây tê vùng.

- Dùng nạy bóc tách nướu và xương ổ răng.

- Dùng kềm nhổ răng, chân răng.

- Bấm gai xương ổ.

- Nhét spongel, khâu cầm máu nếu cần.

- Cho BN cắn chặt gòn gạc trong vòng 30’.

- Thuốc: kháng sinh, kháng viêm, giảm đau.

**5. THEO DÕI TÁI KHÁM**

**5.1. Tiêu chuẩn nhập viện:**

- Các trường hợp bệnh nhân cần nhổ răng có các bệnh lý toàn thân kèm theo cần điều trị nội khoa trước thủ thuật như bệnh lý tim mạch, tiểu đường, bệnh về thận, ...

- Thông thường nhổ răng đơn giản không cần nhập viện.

**5.2. Theo dõi:**

- Tình trạng toàn thân trước và sau thủ thuật.

- Theo dõi cầm máu sau nhổ răng.

**5.3. Tiêu chuẩn xuất viện:**

- Tổng trạng bệnh nhân ổn, ổ răng không còn chảy máu, giảm sưng đau.

**5.4. Tái khám:**

- Tái khám sau 1 tuần để kiểm tra sự lành thương của ổ răng.

LƯU ĐỒ CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ:

