

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂN PHÚ
KHOA RĂNG HÀM MẶT

CHỈNH HÌNH RĂNG MẶT PHÒNG NGỪA

Trình bày: Ths.Bs.Đoàn Hồng Tố Trân



Nội dung



Khái niệm & vai trò

Vì sao cần CHRM phòng ngừa, ranh giới can thiệp và thời điểm phù hợp



Biện pháp phòng ngừa & giữ khoảng

Bảo tồn răng sữa, khí cụ giữ khoảng và kiểm soát thói quen



Yếu tố nguy cơ & dấu hiệu sớm



Xử trí sớm bất thường khớp cắn

Cắn chéo, cắn ngược, cắn chìa, cắn hở và yếu tố đường thở

Vì sao cần Chỉnh hình phòng ngừa?

Tránh “đợi đến khi lệch nhiều mới điều trị”

Phát hiện đúng – can thiệp đúng – đúng thời điểm

Giúp giảm mức độ nặng của sai khớp cắn và hạn chế điều trị phức tạp về sau

Trẻ đến khám trễ

Răng lệch rõ, mất khoảng, thói quen kéo dài hoặc đã có biến dạng chức năng.

Phụ huynh khó nhận biết

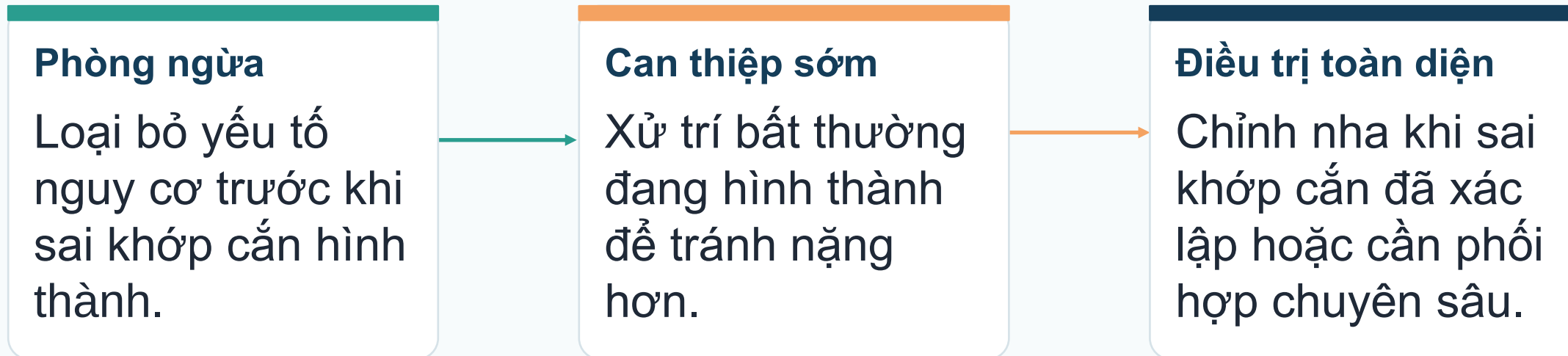
Nhiều bất thường ở răng hỗn hợp nhìn bên ngoài chưa rõ.

Khám răng định kì

Mỗi lần khám răng trẻ em là cơ hội sàng lọc khớp cắn.

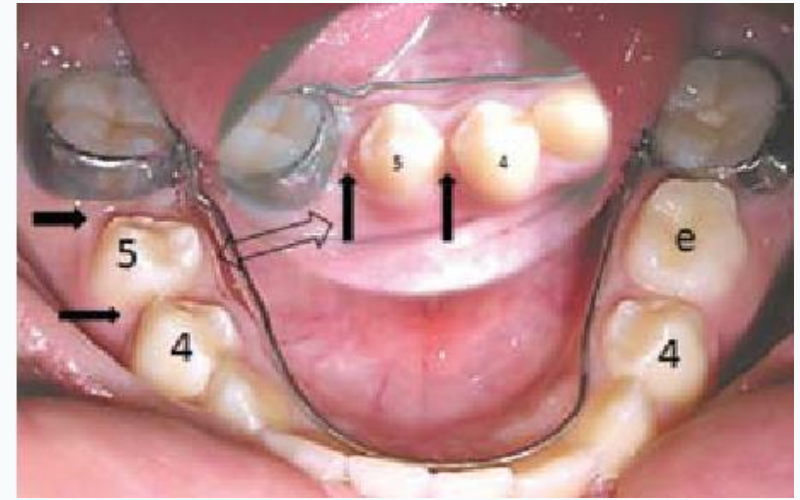
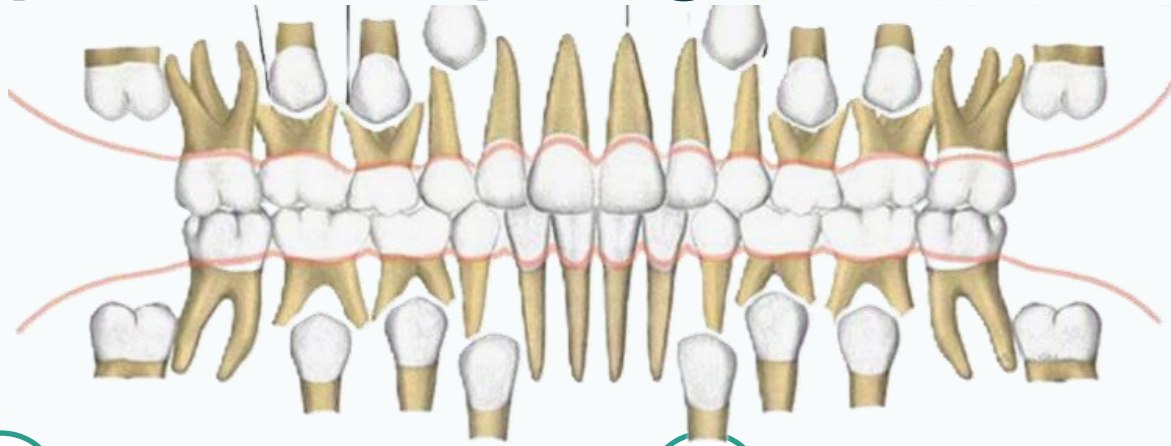
Khái niệm và ranh giới can thiệp

Không phải trẻ khám sớm đều phải điều trị sớm



Phòng ngừa và nhận diện thời điểm chuyển khám chỉnh nha

Sự phát triển bộ răng: mốc cần nhớ



1

Răng sữa

Giữ khoảng,
Ăn nhai, Phát âm
Thẩm mỹ

2

Răng hỗn hợp sớm

Mọc răng cối lớn 1
Thay răng cửa

3

Răng hỗn hợp muộn

Thay răng nanh,
răng cối nhỏ
Khoảng Leeway

4

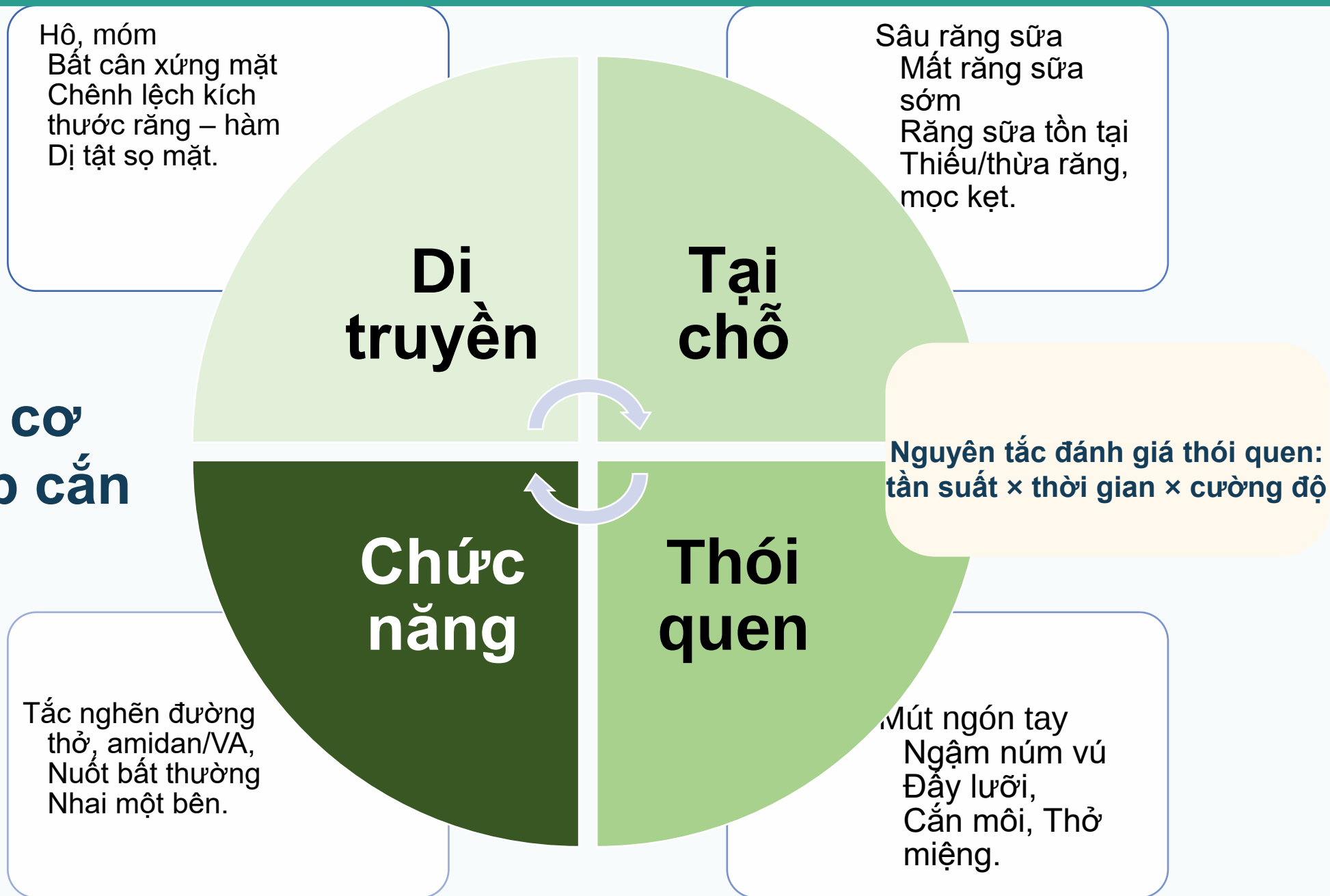
Răng vĩnh viễn

Hoàn thiện
khớp cắn

Ý nghĩa lâm sàng

Phân biệt biến đổi sinh lý theo tuổi với dấu hiệu bất thường cần theo dõi hoặc chuyển chuyên khoa

Yếu tố nguy cơ gây sai khớp cắn



Dấu hiệu cần phát hiện sớm

Bất thường răng

Mọc chậm, không đối xứng
Răng thừa, thiếu răng
Chen chúc sớm
Răng mọc lệch, mọc kẹt
Khoảng mất răng sữa bị thu hẹp

Bất thường khớp cắn

Cắn chéo trước hoặc sau
Khớp cắn ngược
Cắn hở, cắn sâu
Cắn chìa lớn
Lệch đường giữa
Lệch hàm

Bất thường chức năng

Thở miệng
Môi hở khi nghỉ
Đẩy lưỡi khi nuốt
Nhai một bên
Phát âm bất thường
Ngáy, ngủ không yên

Bất thường răng



Dấu hiệu điển hình

Mọc chậm, không đối xứng

Răng thừa, thiếu răng

Chen chúc sớm

Răng mọc lệch, mọc kẹt

Khoảng mất răng sữa bị thu hẹp

Răng sữa tồn tại



Bất thường khớp cắn

Dấu hiệu điển hình

Cắn chéo trước hoặc sau

Khớp cắn ngược

Cắn hở, cắn sâu

Cắn chìa lớn

Lệch đường giữa, lệch hàm



Cắn chéo răng trước



Cắn chéo răng sau



Cắn chìa

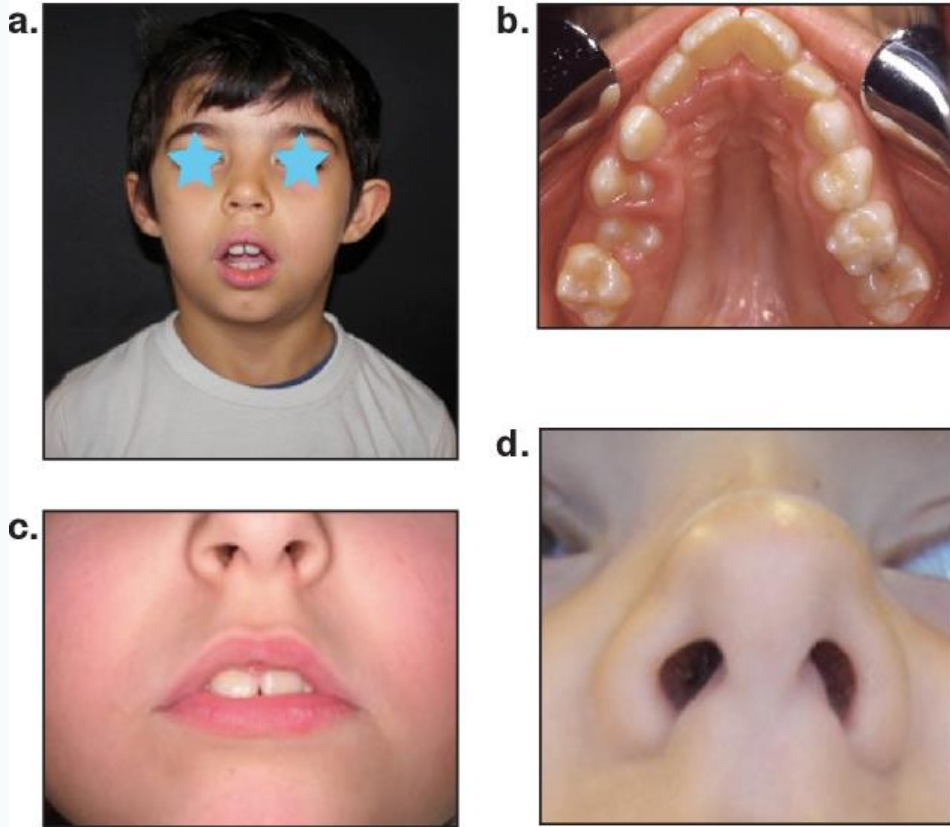


Hẹp cung răng



Cắn kéo

Bất thường chức năng



Thở miệng – Adenoid face

Dấu hiệu điển hình

Thở miệng, môi hở khi nghỉ

Đẩy lưỡi khi nuốt

Nhai một bên

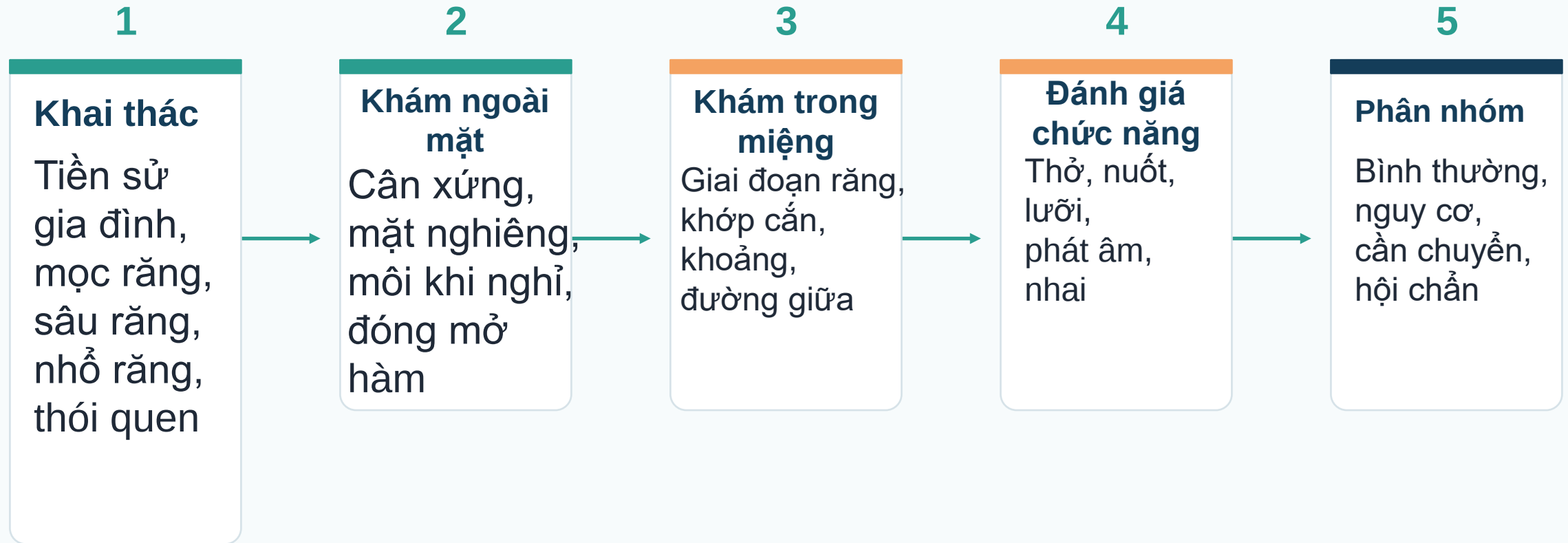
Phát âm bất thường

Ngáy, ngủ không yên



Đẩy lưỡi khi nuốt

Khám sàng lọc CHRM



Bảo tồn răng sữa: nền tảng của phòng ngừa

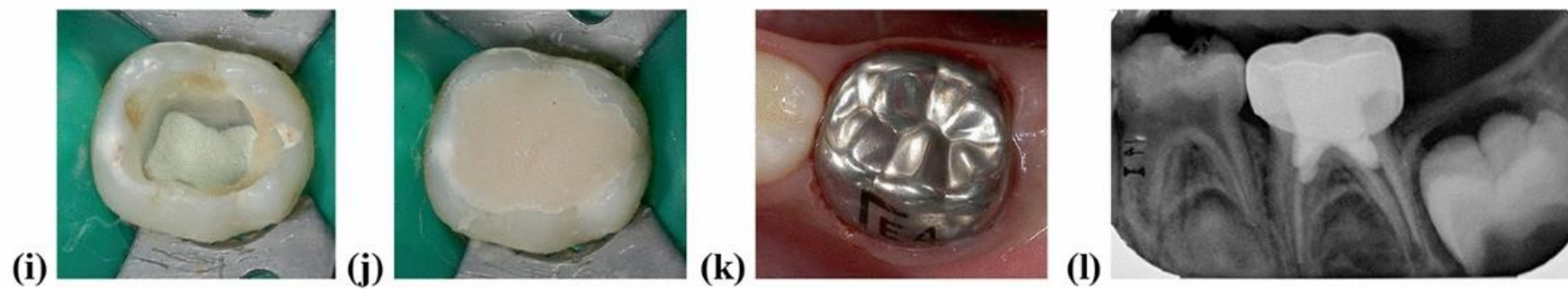
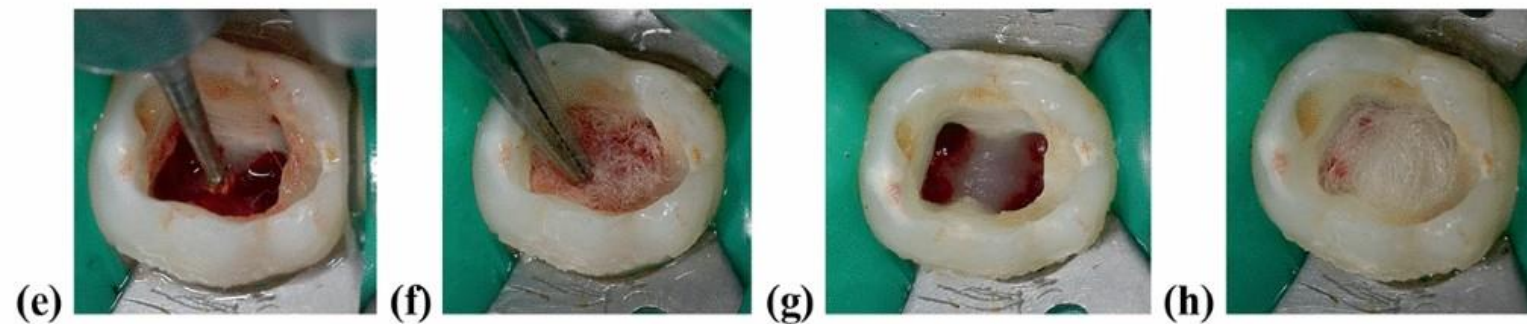
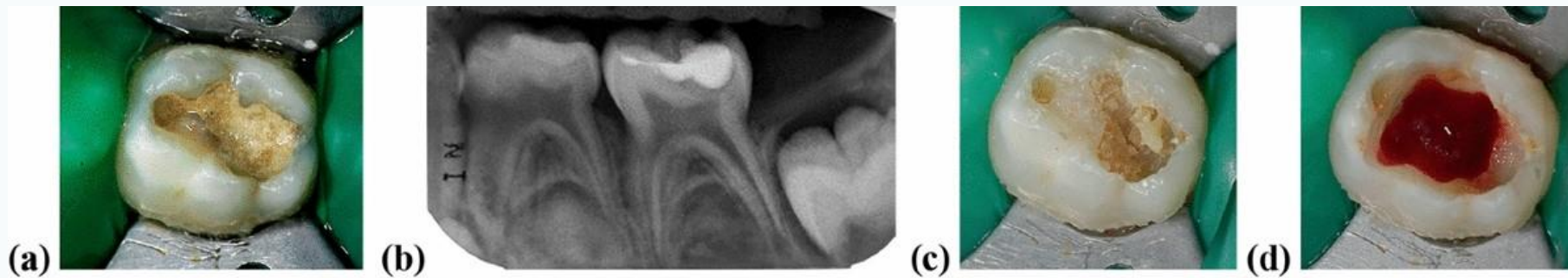
Răng sữa không chỉ “chờ thay”



Các việc cần làm

- Phòng ngừa sâu răng và phục hồi đúng hình thể
- Điều trị tủy răng sữa khi còn chỉ định bảo tồn
- Hạn chế nhổ răng sữa sớm không cần thiết
- Phục hồi tiếp xúc bên để tránh xô lệch răng
- Theo dõi sau điều trị đến khi răng vĩnh viễn mọc đúng





Điều trị tủy răng sữa và
phục hồi bằng mào SSC
(Stainless steel crown)
Kher, 2019

Duy trì khoảng sau mất răng sữa sớm

Quyết định dựa trên tuổi răng, vị trí mất răng và nguy cơ mất khoảng

Chỉ định

- ☐ Mất răng cối sữa sớm khi răng kế cận có xu hướng nghiêng
- ☐ Răng vĩnh viễn thay thế chưa gần mọc
- ☐ Mất khoảng đã bắt đầu hoặc nguy cơ cao
- ☐ Trẻ hợp tác và có khả năng tái khám định kỳ



Theo dõi khí cụ: độ bám, kích ứng mô mềm, vệ sinh, thời điểm tháo

Các khí cụ giữ khoảng thường gặp

Chọn khí cụ theo vị trí mất răng và cung hàm

Band & Loop

Mất một răng cối sữa một bên; thiết kế đơn giản, theo dõi dễ.



Cung lưỡi

Mất răng cối sữa hai bên hàm dưới; cần răng cửa dưới đã mọc đủ.



Crown & Loop

Khi răng trụ cần phục hồi mào; kết hợp bảo tồn và giữ khoảng.



Nance

Giữ neo chặn hàm trên; Cần vệ sinh vùng nút nhựa.

Các khí cụ giữ khoảng thường gặp

Chọn khí cụ theo vị trí mất răng và cung hàm

TPA

Ổn định chiều ngang và neo chặn hàm trên trong một số tình huống.



Distal shoe

Chỉ định đặc biệt; cần theo dõi sát và cân nhắc nguy cơ mô mềm.

Kiểm soát thói quen miệng bất lợi

Mục tiêu là thay đổi hành vi trước khi phải dùng khí cụ



- 1 Nhận diện thói quen: mút ngón tay, đẩy lưỡi, cắn môi, thở miệng.
- 2 Đánh giá ảnh hưởng: cắn hở, cắn chìa, hẹp hàm, phát âm, chức năng môi – lưỡi.
- 3 Tư vấn phụ huynh: không trách phạt; đặt mục tiêu nhỏ; củng cố hành vi tốt.
- 4 Khí cụ chặn lưỡi hoặc hỗ trợ khác khi can thiệp hành vi không hiệu quả.

Hướng dẫn mọc răng và bất thường mọc răng

Can thiệp nhỏ đúng lúc có thể tránh điều trị lớn về sau

Cần theo dõi

- Trình tự mọc răng và tính đối xứng hai bên
- Răng sữa tồn tại lâu hoặc lung lay không đúng thời điểm
- Răng vĩnh viễn mọc lệch khỏi cung răng
- Nghi ngờ răng thừa, thiếu răng, răng ngầm
- Mất khoảng tiến triển trong giai đoạn răng hỗn hợp

Có thể xử trí/chuyển khám

- Nhổ răng sữa cản trở đường mọc khi có chỉ định
- Chụp phim khi răng mọc chậm hoặc không đối xứng
- Theo dõi răng nanh hàm trên mọc lệch
- Chuyển chỉnh nha khi cần tạo khoảng hoặc định hướng mọc răng

Cắn chéo và khớp cắn ngược: không nên bỏ qua

Đặc biệt khi có trượt chức năng hoặc lệch hàm dưới

Cắn chéo răng trước

Một hoặc nhiều răng cửa trên nằm trong răng cửa dưới; cần phân biệt do răng hay do xương.

Cắn chéo sau

Có thể làm trẻ trượt hàm khi cắn khít; nguy cơ bất cân xứng chức năng.

Khớp cắn ngược

Cần đánh giá mặt nghiêng, tương quan xương hàm và tiền sử gia đình.

Dấu hiệu chuyển khám sớm

Cắn chéo có lệch hàm dưới

Khớp cắn ngược tiến triển

Bất cân xứng mặt hoặc nghi ngờ bất thường xương hàm

Cắn chìa, cắn hờ và yếu tố đường thở

Đánh giá thẩm mỹ phải đi kèm chức năng

Biểu hiện cần chú ý

- Cắn chìa lớn, môi không khép kín tự nhiên
- Cắn hờ trước liên quan thói quen hoặc đẩy lưỡi
- Thở miệng, ngủ ngáy, nghi ngờ tắc nghẽn đường thở
- Nhai một bên hoặc phát âm bất thường

Hướng xử trí ban đầu

- Hỏi bệnh sử giấc ngủ và đường thở
- Phối hợp Tai Mũi Họng khi nghi ngờ VA/amidan
- Tư vấn bảo vệ răng cửa khi cắn chìa lớn
- Chuyển chỉnh nha khi cần khí cụ chức năng hoặc can thiệp tăng trưởng

Vai trò của khí cụ trong CHRM phòng ngừa

Khí cụ tháo lắp

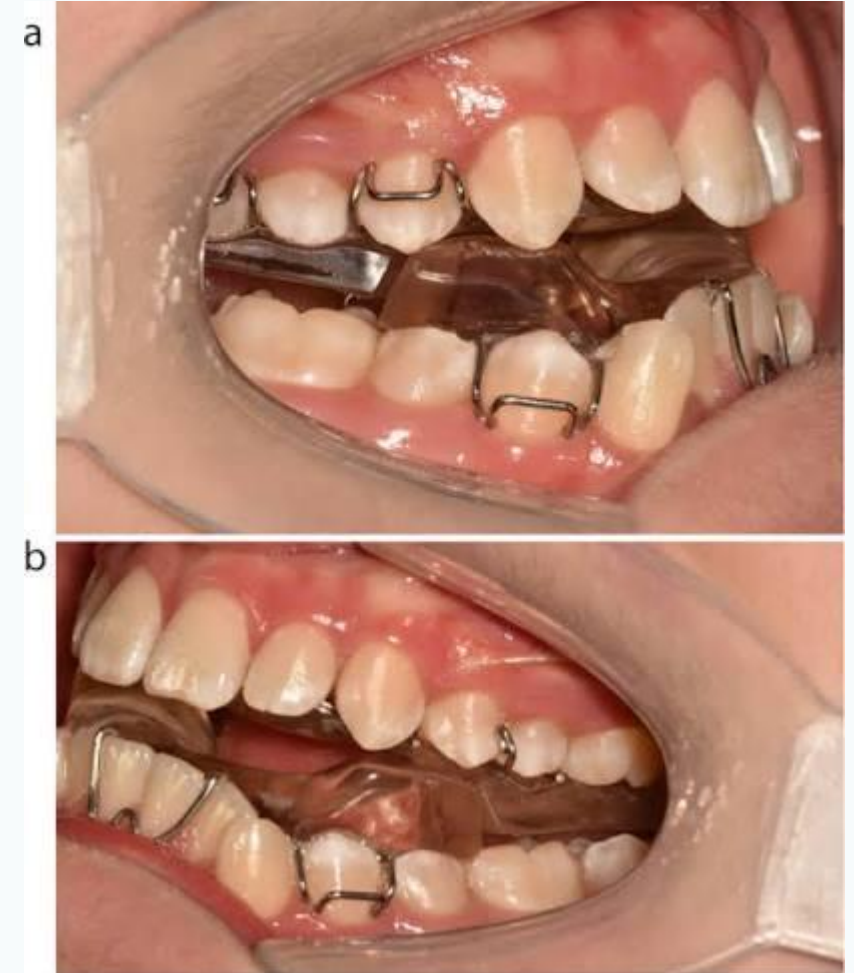
Dùng trong một số di chuyển răng đơn giản, giữ khoảng, hoặc phối hợp chức năng.



Activator

Khí cụ chức năng

Twinblock, activator và khí cụ tương tự: cần chỉ định chuyên khoa theo tăng trưởng.



Twinblock

Vai trò của khí cụ trong CHRM phòng ngừa



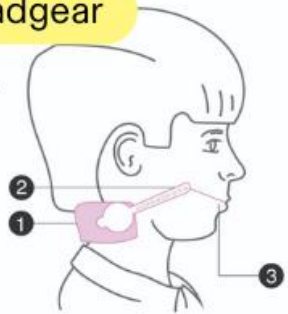
Khí cụ chặn lưỡ

Khí cụ chặn lưỡ

Hỗ trợ kiểm soát thói quen đẩy lưỡ/cắn hờ khi chỉ định phù hợp.

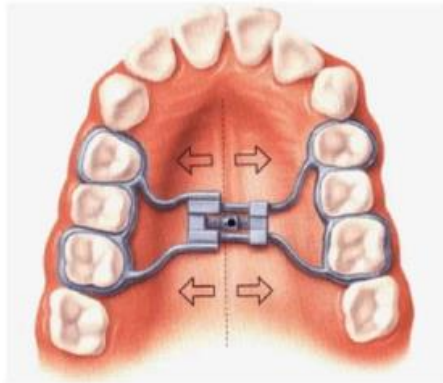
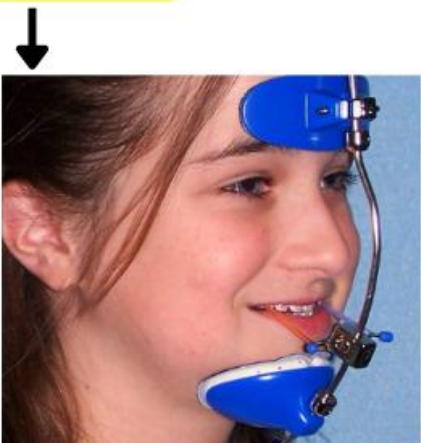
Vai trò của khí cụ trong CHRM phòng ngừa

Headgear



- ① DÂY ĐỆM CỔ
- ② MODULE KÉO AN TOÀN
- ③ CUNG MẶT KIM LOẠI

Facemask



Ốc nở rộng

Bộ giữ khoảng



Khí cụ ngoài mặt

Headgear, facemask, chin cup: liên quan kiểm soát tăng trưởng và cần tuân thủ cao.

Minivis

Không thuộc can thiệp phòng ngừa thường quy, nhưng cần biết trong điều trị CHRM hiện đại.

Những sai sót thường gặp cần tránh

Trong khám và chỉ định

- Xem nhẹ vai trò răng sữa
- Nhổ răng sữa sớm nhưng không đánh giá giữ khoảng
- Chỉ nhìn răng lệch mà bỏ qua chức năng
- Không hỏi thói quen miệng và giấc ngủ

Trong tư vấn và theo dõi

- ❖ Hứa hẹn quá mức về điều trị sớm
- ❖ Dùng khí cụ nhưng không có lịch theo dõi rõ
- ❖ Không giải thích mục tiêu và giới hạn cho phụ huynh
- ❖ Không chuyển chuyên khoa khi có dấu hiệu cảnh báo

Thông điệp tư vấn cho phụ huynh

1. Đưa trẻ khám định kỳ

Không chờ đến khi đau răng, răng lệch nhiều hoặc thay hết răng mới đi khám.

2. Giữ răng sữa khỏe

Răng sữa giúp ăn nhai, phát âm, thẩm mỹ và giữ chỗ cho răng vĩnh viễn.

3. Theo dõi dấu hiệu lạ

Mút tay kéo dài, thở miệng, cắn chéo, hô/móm, răng mọc chậm hoặc không đối xứng.

Kết luận

CHRM phòng ngừa là một phần của chăm sóc răng miệng toàn diện cho trẻ

Sàng lọc sớm không có nghĩa là điều trị sớm cho tất cả

Ý nghĩa thật sự là chọn đúng trẻ, đúng vấn đề và đúng thời điểm can thiệp

Bảo tồn răng sữa

Giảm nguy cơ mất khoảng và rối loạn mọc răng.

Kiểm soát nguy cơ

Sâu răng, thói quen, đường thở và chức năng.

Chuyển đúng lúc

Dấu hiệu cảnh báo cần được xử trí chuyên khoa.

Câu 1

Mục tiêu chính của chỉnh hình răng mặt phòng ngừa là gì?

- A. Điều trị toàn diện tất cả các trường hợp sai khớp cắn
- B. Ngăn ngừa hoặc hạn chế sự hình thành và tiến triển của sai khớp cắn
- C. Chỉ cải thiện thẩm mỹ khuôn mặt
- D. Thay thế hoàn toàn điều trị chỉnh nha cố định

Đáp án: B

Câu 2

Biện pháp nào sau đây có vai trò quan trọng trong phòng ngừa sai khớp cắn ở trẻ?

- A. Nhổ tất cả răng sữa bị sâu
- B. Bảo tồn răng sữa và duy trì khoảng khi có chỉ định
- C. Chờ đến khi trẻ mọc đủ răng vĩnh viễn mới khám
- D. Chỉ điều trị khi trẻ có nhu cầu thẩm mỹ

Đáp án: B

Câu 3

Mất răng sữa sớm có thể gây hậu quả nào sau đây?

- A. Tăng kích thước cung hàm
- B. Các răng kế cận di chuyển, làm giảm khoảng mọc của răng vĩnh viễn
- C. Làm răng vĩnh viễn mọc sớm và đúng vị trí hơn
- D. Không ảnh hưởng đến sự phát triển khớp cắn

Đáp án: B

Câu 4

Khí cụ duy trì khoảng thường được xem xét sử dụng trong trường hợp nào?

- A. Răng sữa lung lay sinh lý và sắp thay
- B. Răng sữa mất sớm, có nguy cơ các răng kế cận di chuyển vào khoảng mất răng
- C. Trẻ có đầy đủ răng vĩnh viễn
- D. Trẻ bị viêm lợi nhẹ

Đáp án: B

Câu 5

Khi đánh giá ảnh hưởng của thói quen mút ngón tay, yếu tố nào cần được quan tâm nhất?

- A. Màu sắc ngón tay
- B. Tần suất, cường độ và thời gian kéo dài của thói quen
- C. Tay thuận của trẻ
- D. Chiều cao và cân nặng của trẻ

Đáp án: B

Câu 6

Thói quen mút ngón tay kéo dài có thể gây ra bất thường nào?

- A. Cắn hở vùng răng trước và tăng độ cắn chìa
- B. Giảm nguy cơ chen chúc răng
- C. Làm răng cửa mọc thẳng hơn
- D. Không ảnh hưởng đến khớp cắn

Đáp án: A

Câu 7

Dấu hiệu nào sau đây cần chuyển trẻ khám chỉnh nha sớm?

- A. Có khe thừa sinh lý ở bộ răng sữa
- B. Răng cửa vĩnh viễn mới mọc chưa hoàn toàn
- C. Cắn chéo kèm lệch hàm dưới khi đóng miệng
- D. Răng sữa lung lay đúng tuổi thay răng

Đáp án: C

Câu 8

Thời điểm phù hợp để trẻ được đánh giá chỉnh nha lần đầu là:

- A. Chỉ sau khi mọc đủ răng khôn
- B. Khi phát hiện bất thường và nên được đánh giá vào khoảng 7 tuổi
- C. Sau 18 tuổi
- D. Chỉ khi trẻ yêu cầu niềng răng

Đáp án: B

Câu 9

Trẻ có biểu hiện thở miệng kéo dài, ngáy và khó khép kín môi nên được xử trí như thế nào?

- A. Chỉ hướng dẫn trẻ đánh răng
- B. Theo dõi mà không cần khám thêm
- C. Đánh giá đường thở và phối hợp chuyên khoa Tai Mũi Họng khi cần
- D. Nhổ răng sữa ngay lập tức

Đáp án: C

Câu 10

Phát biểu nào sau đây đúng về điều trị chỉnh hình răng mặt phòng ngừa?

- A. Mọi trẻ khám sớm đều phải mang khí cụ chỉnh nha
- B. Điều trị càng sớm càng tốt trong tất cả các trường hợp
- C. Cần phát hiện đúng bất thường, lựa chọn đúng chỉ định và can thiệp đúng thời điểm
- D. Chỉ bác sĩ chỉnh nha mới có vai trò trong phòng ngừa sai khớp cắn

Đáp án: C

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zhou, C., Duan, P., He, H. *et al.* Expert consensus on pediatric orthodontic therapies of malocclusions in children. *Int J Oral Sci* **16**, 32 (2024). <https://doi.org/10.1038/s41368-024-00299-8>
2. Lyu, L., Zhao, Z., Tang, Q., Zhao, J., & Huang, H. (2021). Skeletal class II malocclusion caused by mouth breathing in a pediatric patient undergoing treatment by interceptive guidance of occlusion. *Journal of International Medical Research*, 49(6), 03000605211021037.
3. Denotti, G., Ventura, S., Arena, O., & Fortini, A. (2014). Oral breathing: new early treatment protocol. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine (JPNIM)*, 3(1), e030108-e030108.
4. Kher, M. S., & Rao, A. (2019). Pulp therapy in primary teeth. In *Contemporary treatment techniques in pediatric dentistry* (pp. 75-98). Cham: Springer International Publishing.

TRÂN TRỌNG CẢM ƠN

Chỉnh hình răng mặt phòng ngừa

