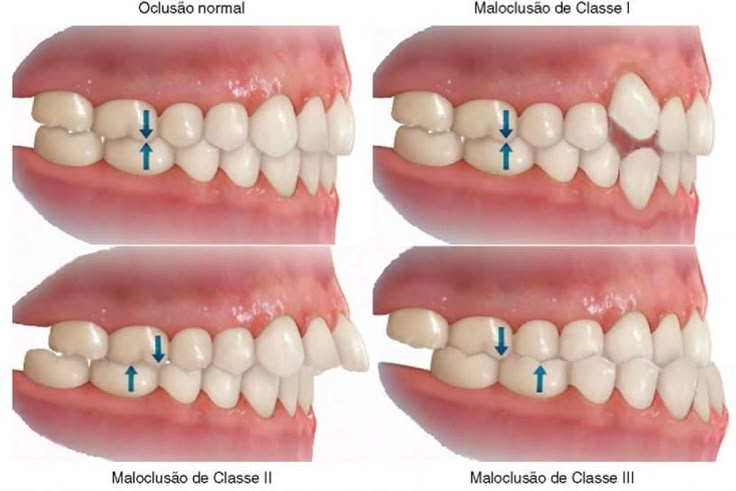
**SAI KHỚP CẮN LOẠI I**

**1. ĐẠI CƯƠNG SAI KHỚP CẮN LOẠI I**

**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 với rãnh ngoài gần của răng cối lớn vĩnh viễn thứ nhất hàm dưới, tương quan xương hai hàm bình thường, nhưng các răng phía trước lệch lạc ảnh hưởng tới thẩm mỹ và chức năng.



Hình 1. Hình ảnh khớp cắn bình thường và sai khớp cắn loại 1

**1.2. Nguyên nhân**

**1.2.1. Do rối loạn trong quá trình phát triển**

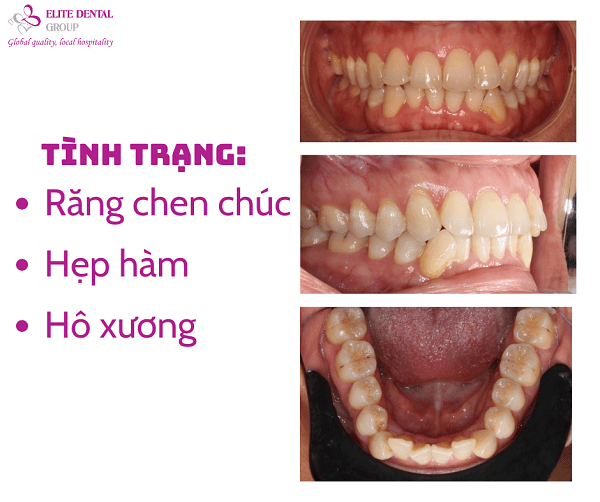
– Thiếu hoặc thừa răng bẩm sinh.

– Bất thường hình thể răng.

– Răng mọc ngầm hoặc lạc chỗ.

**1.2.2. Do di truyền**

– Mất cân xứng giữa kích thước cung hàm và răng.

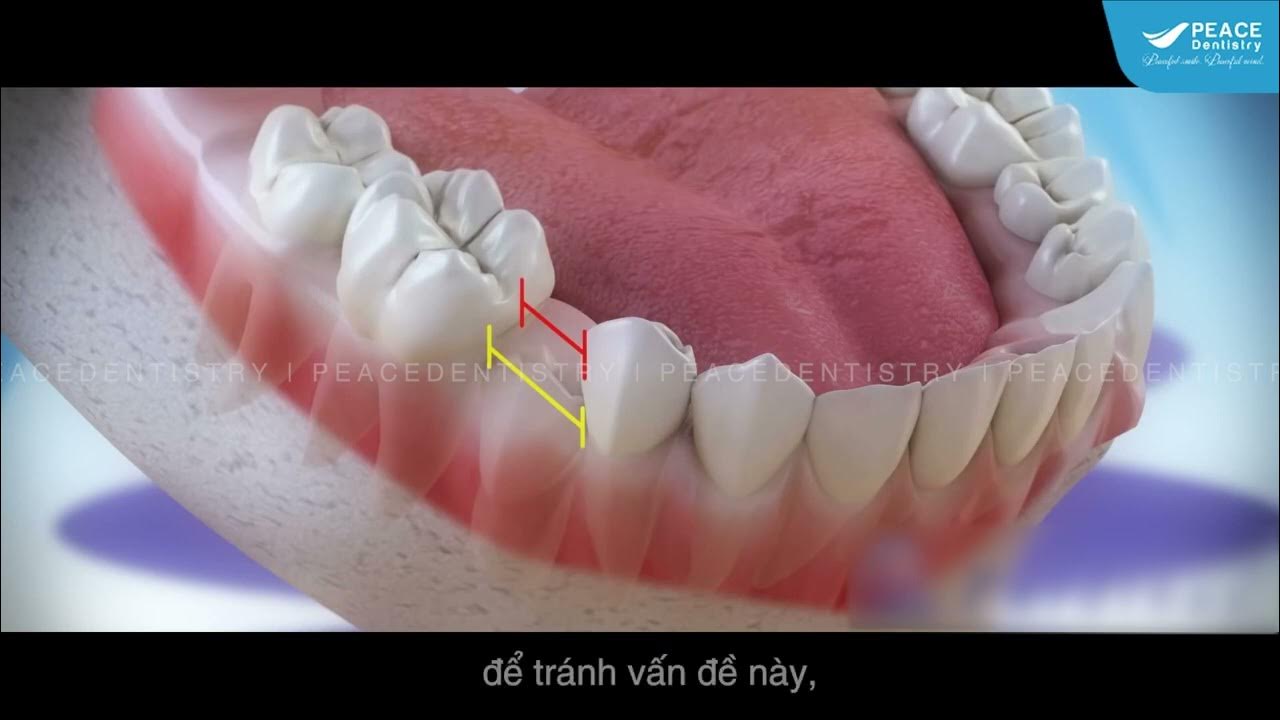


**1.2.3. Do chấn thương**

– Tổn thương mầm răng vĩnh viễn.

– Mất răng sữa sớm.

– Chấn thương răng vĩnh viễn.



**1.2.4. Thói quen xấu**: mút tay, đẩy lưỡi, thở miệng…



**2. ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN SAI KHỚP CẮN LOẠI I**

**2.1. Khám lâm sàng**

**2.1.1. Ngoài mặt**

– Mặt cân đối, thẳng hoặc lồi.

– Môi bình thường hoặc không khép kín.

**2.1.2. Trong miệng**

– Tương quan răng cối lớn thứ nhất là loại I Angle.

– Tương quan răng nanh là loại I hoặc II.

– Có biểu hiện lệch lạc răng:

+ Răng mọc chen chúc/ mọc ngoài cung/ mọc xoay/ kẹt.

+ Khe hở giữa các răng.

– Có thể có khớp cắn sâu.

– Độ cắn phủ tăng.

– Có thể đường cong Spee sâu.

– Có thể cắn hở, hoặc cắn chéo.

– Có thể có răng mọc lạc chỗ.

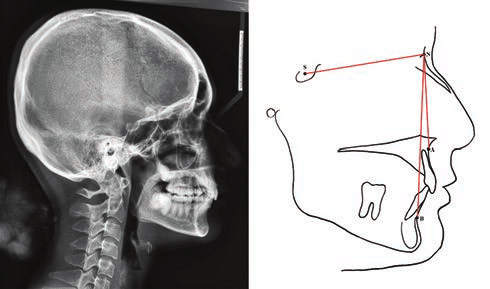
– Có thể thiếu răng trên cung hàm hoặc còn răng sữa quá tuổi thay.

**2.2. Cận lâm sàng:**

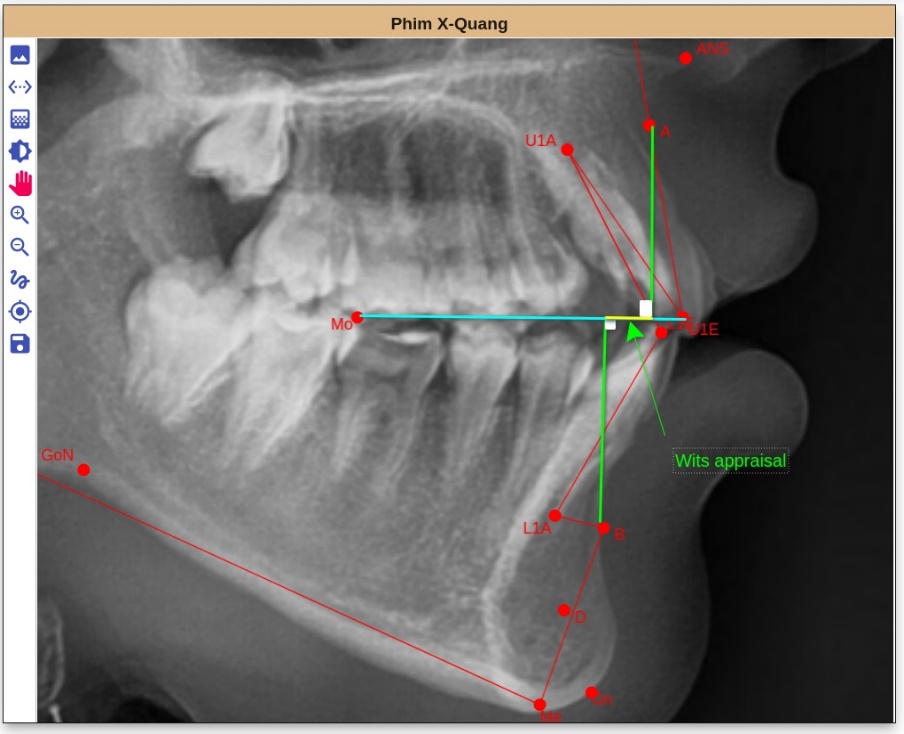
– Phim sọ nghiêng (cephalometrics):

+ Tương quan xương hai hàm loại I.

+ Số đo ANB: 0 < ANB < 2.



+ Chỉ số Wits bình thường.



– Phim toàn cảnh Panoramic: có thể thấy răng thừa, răng ngầm, lệch lạc, thiếu răng, odontoma…



**3. CHẨN ĐOÁN SAI KHỚP CẮN LOẠI I**

**3.1. Tiêu chuẩn xác định**

– Dựa vào các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng.

**3.2. Chẩn đoán phân biệt**

– Lệch lạc răng do sai khớp cắn loại II, III: dựa vào tương quan răng cối lớn thứ nhất trên lâm sàng và XQuang.

**4. ĐIỀU TRỊ SAI KHỚP CẮN LOẠI I**

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

– Tái lập lại tương quan hai hàm lý tưởng.

– Cải thiện về thẩm mỹ.

– Đảm bảo độ ổn định.

**4.2. Điều trị cụ thể**

**4.2.1. Nhổ các răng có chỉ định**

– Răng thừa, ngầm.



– Trường hợp thiếu khoảng do mất cân xứng kích thước răng và hàm.

**4.2.2. Điều trị loại bỏ các nguyên nhân gây lệch lạc răng**

– Cắt thắng môi bám thấp.



– Cắt thắng lưỡi bám bất thường.

– Loại bỏ các thói quen xấu.

**4.2.3. Điều trị lệch lạc răng và tái lập tương quan hai hàm về mức tối ưu**

– Dùng khí cụ cố định: gắn mắc cài, dây cung thích hợp.

– Sắp xếp và làm đều các răng theo chiều đứng và chiều ngang:

+ Răng chen chúc: nong rộng hàm, nhổ răng để tạo khoảng và làm đều các răng.

+ Có khe thưa: đóng khe thưa hoặc tạo chỗ để làm phục hình răng.

+ Khớp cắn sâu: làm trồi các răng sau, lún các răng trước, làm phẳng đường cong Spee.

+ Cắn hở: đóng khoảng hở liên hàm.

+ Cắn chéo: giải phóng điểm cản trở gây dịch chuyển chức năng, hoặc nới rộng hàm.

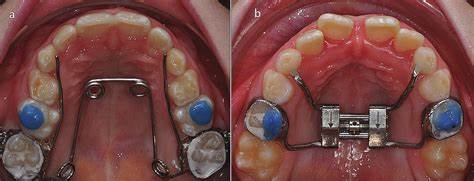
+ Trường hợp hô hai hàm: kéo lùi khối răng trước ra sau.

+ Có răng ngầm: loại bỏ yếu tố cản trở, bộc lộ răng ngầm, gắn khí cụ và đưa răng về vị trí mong muốn.

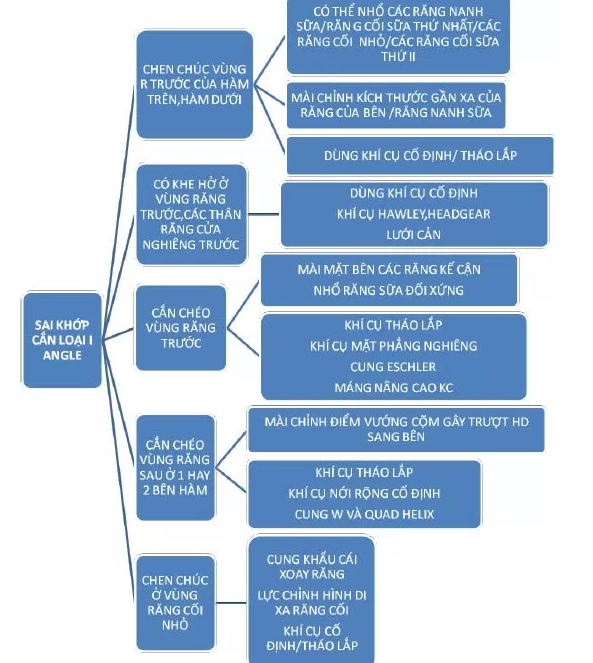
+ Răng mọc lạc chỗ: đưa răng về đúng vị trí hoặc đổi chỗ mà vẫn đảm bảo chức năng.

+ Thiếu răng: đóng khoảng hoặc tạo khoảng để làm phục hình.

– Hoàn thiện và duy trì kết quả điều trị.



**LƯU ĐỒ ĐIỀU TRỊ**



TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh về Răng Hàm Mặt”. (2013 ). Bộ y tế Bv Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội.

2. “Kiến thức cơ bản và điều trị dự phòng”. (2004). Đại học Y Dược TP.HCM – Bộ môn Chỉnh Hình Răng Hàm Mặt.

3. Proffit. WR (2000). “In Contemporary orthodontics”. Chapter 13 and 14: Treatment of moderate and complex nonskeletal problems in preadolescent children, third edition, St Louis, Mosby, Inc.