

## **PROGRAMME**

# **DEUXIEMES RENCONTRES FRANCO - VIETNAMIENNES D'ODONTO - STOMATOLOGIE HO CHI MINH VILLE**

**23 - 24 - 25 Août - 1991**

- Odontologie Conservatrice
- Chirurgie maxillo - faciale
- Prothèse totale



## **CHƯƠNG TRÌNH**

# **HỘI THẢO RĂNG HÀM MẶT VIỆT - PHÁP LẦN II**

**TẠI TP. HỒ CHÍ MINH**

**23 - 24 - 25 / 8 - 1991**

- Chữa răng
- Phẫu thuật hàm mặt
- Phục hình toàn bộ

## **COMITÉ D'ORGANISATION :**

- |  |   |
|--|---|
| * <b>Service de Santé<br/>de Ho Chi Minh ville</b>                 | * <b>Association France Vietnam<br/>Médico - Chirurgicale</b> |
| * <b>Centre d'Odonto<br/>Stomatologie<br/>de Ho Chi Minh ville</b> | * <b>Association Odontologique<br/>Franco Vietnamienne</b>    |

## ***EN COLLABORATION AVEC :***

- Centre Universitaire de Formation et de perfectionnement des professionnels de Santé de Ho Chi Minh ville.
- Faculté d'Odonto Stomatologie de Ho Chi Minh ville.
- Institut d'Odonto Stomatologie de Ho Chi Minh ville.
- Association Médicale des Vietnamiens en France.
- Association d'Odonto Stomatologie de HCM ville

## ***SOUS LE PARRAINAGE DE :***

- |   |   |
|---|---|
| — <b>Faculté d'Odontologie<br/>de Marseille</b><br>Doyen : Pr. H. ZATTARA | — <b>Faculté d'Odonto Stomatologie<br/>de Ho Chi Minh Ville</b><br>Doyen : Pr. VO THE QUANG |
|---|---|

## **BAN TỔ CHỨC :**

- \* **SỞ Y TẾ**  
**TP. HỒ CHÍ MINH**
- \* **TRUNG TÂM RHM**  
**TP. HỒ CHÍ MINH**
- \* **Hội France Vietnam Medico -  
Chirurgicale**
- \* **Hội Nha Khoa Pháp -Việt**

## *VỚI SỰ THAM GIA :*

- Trung tâm Đào tạo và Bồi dưỡng Cán bộ y tế  
TP. Hồ Chí Minh.
- Khoa RHM Trường Đại Học Y Dược TP. HCM.
- Viện RHM Thành phố Hồ Chí Minh.
- Hội Y học người Việt Nam tại Pháp.
- Hội RHM Thành phố Hồ Chí Minh.

## *DƯỚI SỰ BẢO TRỢ CỦA :*

**Khoa Nha Marseille**  
**Trưởng khoa :**  
**GS. H. ZATTARA**

**Khoa RHM Đại học Y Dược**  
**TP. Hồ Chí Minh**  
**Trưởng khoa :**  
**GS. VÕ THẾ QUANG**

## Vendredi 23 Août 1991

- Matinée* \* Amphithéâtre du C.U.F (A)
- 08h00 — 08h30 Cérémonie d'ouverture  
— Allocution du Dr. DUONG QUANG TRUNG  
— Allocution du Pr. J.L. BROUILLET
- Présidence :  
Pr. J. L. BROUILLET  
Pr. F.X. MICHELET  
Pr. VO THE QUANG
- 08h30 — 09h30 Les échecs des restaurations aux résines  
composites  
Pr. J.L. BROUILLET  
Dr. C. PIGNOLY
- 09h30 — 09h45 Pause  
Visite des stands d'exposition
- 09h45 — 10h45 Problèmes de carcinologie maxillofaciale :  
Exérèse, reconstruction  
Pr. F.X MICHELET
- 10h45 — 11h30 Principes directeurs du traitement de  
l'édentation totale  
Dr. P. MARIANI
- 08h30 — 11h30 \* Hôpital Diên Biên Phu  
Démonstration de chirurgie maxillofaciale  
Pr. D. CANTALOUBE
- Après-midi* \* Amphithéâtre du C.U.F (A)
- Présidence :  
Dr. A. FAUCHER  
Dr. VO THI LAN
- 13h30 — 15h00 Restauration à l'amalgame d'argent  
\* Evolution du produit  
\* Evolution des techniques  
Dr. G. KOUBI  
Dr. F. VITTEL
- 15h00 — 15h15 Pause
- 15h15 — 16h00 Les bases de l'endodontie moderne  
Dr. BUI DUY PHU
- 16h00 — 16h30 Obturation canalaire par la technique de  
MC. Spadden  
Dr. BUI QUE DUONG

Thứ sáu 23 - 8 - 1991

*Sáng* \* Giảng đường Trung Tâm Đào Tạo (A)  
08g00 — 08g30 Nghi lễ khai mạc  
— Diễn văn của BS. DƯƠNG QUANG TRUNG  
— Diễn văn của GS. J.L. BROUILLET

Chủ tọa :

GS. J.L. BROUILLET

GS. F.X. MICHELET

GS. VÕ THẾ QUANG

08g30 — 09g30 Các thất bại của miếng trám bằng nhựa hỗn hợp.

GS. J.L. BROUILLET

BS. C. PIGNOLY

09g30 — 09g45

Giải lao

Tham quan triển lãm

09g45 — 10g45

Những vấn đề ung thư hàm mặt :  
Cắt bỏ, tái tạo

GS. F.X. MICHELET

10g45 — 11g30

Những nguyên tắc chỉ đạo trong xử trí mất răng toàn bộ

BS. P. MARIANI

08g30 — 11g30

\* Bệnh viện Điện Biên Phủ

Biểu diễn phẫu thuật hàm mặt

GS. D. CANTALOUBE

*Chiều :*

\* Giảng đường Trung Tâm Đào Tạo (A)

Chủ tọa :

BS. A. FAUCHER

BS. VÕ THỊ LAN

13g30 — 15g00

Các miếng trám bằng Amalgam bạc

— Tiến triển của vật liệu

— Tiến triển của các kỹ thuật

BS. G. KOUBI

BS. F. VITTEL

15g00 — 15g15

Giải lao

15g15 — 16g00

Cơ sở của nội nha hiện đại

BS. BÙI DUY PHÚ

16g00 — 16g30

Trám bít ống tuỷ bằng kỹ thuật

MC. Spadden

BS. BÙI QUẾ DƯƠNG

\* Amphithéâtre du C.U.F. (B)

Présidence :

Pr. D. CANTALOUBE

Dr. PHAM VAN NGHIEM

- 13h30 — 14h00 Incisions et sutures  
Dr. BILWEISS
- 14h00 — 15h00 Intérêt du corail en chirurgie maxillo-faciale  
Pr. D. CANTALOUBE
- 15h00 — 15h15 Pause
- 15h15 — 16h30 Les applications du Laser en Odonto  
Stomatologie  
Dr. P. BOURGEOIS

\* Faculté d'Odonto — Stomatologie

- 13h30 — 16h30 Atelier (télévisé) de prothèse totale  
Dr. P. MARIANI  
Mr. G. PENNEQUIN

\* Institut d'Odonto Stomatologie

- 13h30 — 16h30 Démonstration de chirurgie maxillo — faciale  
Pr. F.X. MICHELET

**Samedi 24. Août. 1991**

*Matinée* \* Amphithéâtre du C.U.F (A)

Présidence :

Dr. G. KOUBI

Dr. NGUYEN CAN

- 08h00 — 09h30 De la radiographie traditionnelle à l'imagerie  
moderne  
Dr. BADILLO  
Dr. R. VISQUIS
- 09h30 — 09h45 Pause
- 09h45 — 11h30 Le blanchiment des dents  
Dr. A. FAUCHER  
Dr. G. KOUBI

\* Amphithéâtre du C.U.F (B)

Présidence :

Dr. P. BOURGEOIS

Pr. LAM NGOC AN

- 08h00 — 08h30 Un diagnostique rare : la tumeur odontogénique  
adénomatoïde  
Pr. D. CANTALOUBE
- 08h30 — 09h30 Formes cliniques des épulis en Afrique  
Pr. D. CANTALOUBE

\* Giảng đường Trung Tâm Đào Tạo (B)

Chủ tịch :

GS. D. CANTALOUBE

BS. PHẠM VĂN NGHIÊM

- 13g30 — 14g00 Các đường rạch và cách khâu  
BS. C. BILWEISS
- 14g00 — 15g00 Ích lợi của san hô trong phẫu thuật hàm mặt  
GS. D. CANTALOUBE
- 15g00 — 15g15 Giải lao
- 15g15 — 16g30 Ứng dụng của tia Laser trong RHM  
BS. P. BOURGEOIS

\* Khoa RHM

- 13g30 — 16g30 Biều diễn thực hành làm hàm giả toàn bộ  
BS. P. MARIANI  
Ông G. PENNEQUIN

\* Viện RHM

- 13g30 — 16g30 Biều diễn phẫu thuật hàm mặt  
GS. F.X. MICHELET

**Thứ bảy 24 - 8 - 1991**

*Sáng* \* Giảng đường Trung Tâm Đào Tạo (A)

Chủ tịch :

BS. G. KOUBI

BS. NGUYỄN CẦN

- 08g00 — 09g30 Từ phim tia X cổ điển đến kỹ thuật ảnh  
hiện đại  
BS. F. BADILLO  
BS. R. VISQUIS
- 09g30 — 09g45 Giải lao
- 09g45 — 11g30 Tây trắng răng  
BS. A. FAUCHER  
BS. G. KOUBI

\* Giảng đường Trung Tâm Đào Tạo (B)

Chủ tịch :

BS. P. BOURGEOIS

GS. LÂM NGỌC ẨN

- 08g00 — 08g30 Một chân đoán hiếm :  
U dạng tuyến do răng  
GS. D. CANTALOUBE
- 08g30 — 09g30 Các dạng lâm sàng của u nước ở Châu Phi  
GS. D. CANTALOUBE

- 09h30 — 09h45 Pause  
 — Traitement chirurgical des granulomes et kystes radiculo — dentaires  
 Dr. DANG THI THU HONG  
 — Technique d'extraction chirurgicale de la balle M. 79  
 Pr. LAM NGOC AN  
 — Quelques techniques en chirurgie plastique maxillo — faciale  
 Pr. LAM NGOC AN
- \* Hôpital Dien Bien Phu  
 08h00 — 11h30 Démonstration de chirurgie maxillo — faciale  
 Pr. F.X MICHELET
- \* Faculté d'Odonto — Stomatologie  
 08h00 — 08h30 La prothèse partielle avec chassis à selle amortie  
 Dr. NGUYEN THI KHEN
- 08h30 — 11h30 Atelier (télévisé) de prothèse totale  
 Dr. P. MARIANI  
 Mr. G. PENNEQUIN

*Après-midi* \* Amphithéâtre du C.U.F (A)

Présidence :

Dr. BUI DUY PHU

Dr. BUI QUE DUONG

- 13h30 — 15h00 Conceptions actuelles des restaurations postérieures aux résines composites.  
 Méthodes directes et indirectes  
 Dr. C. PIGNOLY  
 Pr. J.L BROUILLET
- 15h00 — 15h15 Pause
- 15h15 — 15h45 Le rôle de l'endodontie dans le traitement des maladies parodontales  
 Dr. NGUYEN CAN
- 15h45 — 16h30 Le cristal d'émail: Caractéristiques applications cliniques : effet laser «accrochage» de vernis  
 Dr. LY THANH TONG

- 09g30 — 09g45      Giải lao
- 09g45 — 11g30      — U hạt và nang chân răng. Phương pháp bảo tồn trong phẫu thuật  
BS. ĐẶNG THỊ THU HỒNG
- Can thiệp phẫu thuật và kỹ thuật lấy viên đạn M. 79  
GS. LÂM NGỌC AN
- Vài kỹ thuật trong phẫu thuật hàm mặt và tạo hình  
GS. LÂM NGỌC AN
- 08g00 — 11g30      \* Bệnh viện Điện Biên Phủ  
Biểu diễn phẫu thuật hàm mặt  
GS. F.X. MICHELET
- 08g00 — 08g30      \* Khoa RHM  
Bước đầu áp dụng hàm phục hình khung bộ nhún  
BS. NGUYỄN THỊ KHEN
- 08g00 — 11g30      Biểu diễn thực hành làm hàm giả toàn bộ  
BS. P. MARIANI  
Ông G. PENNEQUIN
- Chiều*      \* Giảng đường Trung Tâm Đào Tạo (A)  
Chủ tịch :  
BS. BÙI DUY PHÚ  
BS. BÙI QUẾ DƯƠNG
- 13g30 — 15g00      Những quan điểm hiện nay về các miếng trám trám ở răng sau bằng nhựa composite. Phương pháp trực tiếp và gián tiếp  
BS. C. PIGNOLY  
GS. J.L. BROUILLET
- 15g00 — 15g15      Giải lao
- 15g15 — 15g45      Vai trò của nội nha trong điều trị các bệnh nha chu  
BS. NGUYỄN CẦN
- 15g45 — 16g30      Tinh thể men răng : đặc tính, ứng dụng lâm sàng tác dụng « tạo bám » cho vecni của tia Laser  
BS. LÝ THANH TÙNG

**\* Amphithéâtre du C.U.F. (B)**

Présidence :

Pr. F.X. MICHELET

Pr. VO THE QUANG

13h30 — 15h00 Traitements modernes des traumatismes faciaux  
Pr. F.X. MICHELET

15h00 — 15h15 Pause

15h15 — 16h30 Débat

**\* Faculté d'Odonto — Stomatologie**  
13h30 — 16h30 Atelier (télévisé) de prothèse totale

Dr. P. MARIANI

Mr. G. PENNEQUIN

**\* Institut d'Odonto Stomatologie**  
13h30 — 16h30 Démonstration de chirurgie maxillo-faciale  
Pr. D. CANTALOUBE

16h30 Visite de la Faculté d'Odonto — Stomatologie  
et de l'Institut d'Odonto — Stomatologie

**Dimanche 25 Août 1991**

*Matinée*

**\* Hôpital Dien Bien Phu**  
08h00 — 10h00 Démonstration de chirurgie maxillo-faciale

**\* Faculté d'Odonto — Stomatologie**  
08h00 — 10h00 Atelier (télévisé) de prothèse totale

Dr. P. MARIANI

Mr. G. PENNEQUIN

**\* Amphithéâtre du C.U.F. (A)**

Présidence :

Pr. J.L. BROUILLET

Pr. VO THE QUANG

08h00 — 10h00 Facettes collées directes, indirectes, résine  
composite, céramique

Pr. J.L. BROUILLET

Dr. A. FAUCHER

10h00 — 10h15 Pause

10h15 — 11h00 Débat

11h00 — 11h30 Cérémonie de clôture.

\* Giảng đường Trung Tâm Đào Tạo (B)

Chủ tịch :

GS. F.X. MICHELET

GS: VÕ THẾ QUANG

13g30 — 15g00 Điều trị hiện đại chấn thương vùng mặt.  
GS. F.X. MICHELET

15g00 — 15g15 Giải lao

15g15 — 16g30 Thảo luận

\* Khoa RHM

13g30 — 16g30 Biều diễn thực hành làm hàm giả toàn bộ  
BS. P. MARIANI  
Ông G. PENNEQUIN

\* Viện RHM

13g30 — 16g30 Biều diễn phẫu thuật hàm mặt  
GS. D. CANTALOUBE

16g30 Tham quan Khoa RHM và Viện RHM

**Chủ nhật 25 - 8 - 1991**

*Sáng*

\* Bệnh viện Điện Biên Phủ  
08g00 — 10g00 Biều diễn phẫu thuật hàm mặt

\* Khoa RHM  
08g00 — 10g00 Biều diễn thực hành làm hàm giả toàn bộ  
BS. P. MARIANI  
Ông G. PENNEQUIN

\* Giảng đường Trung Tâm Đào Tạo (A)

Chủ tịch :

GS. J. L. BROUILLET

GS. VÕ THẾ QUANG

08g00 — 10g00 Mặt răng dán trực tiếp, gián tiếp bằng nhựa  
hỗn hợp, sứ

10g00 — 10g15 Giải lao

10g15 — 11g00 Thảo luận

11g00 — 11g30 Nghi lễ bế mạc.

SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH  
TRUNG TÂM RĂNG HÀM MẮT

HOI FRANCE - VIET NAM  
MEDICO - CHIRURGICALE

TÓM TẮT CÁC ĐỀ TÀI KHOA HỌC  
**HỘI THẢO RĂNG - HÀM - MẮT**  
**VIỆT - PHÁP**  
LẦN THỨ II

**THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**  
**23 -24 -25/8/1991**



RÉSUMÉS DES COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES  
**DEUXIÈMES RENCONTRES**  
**FRANCO - VIETNAMIENNES**  
**D'ODONTO - STOMATOLOGIE**

**HO CHI MINH VILLE**  
**23 -24 -25/8/1991**

## Mục Lục

- Các thất bại của miếng trám răng trước bằng nhựa composite ; Các phân tích và giải pháp	5
- Miếng trám loại II bằng nhựa composite : Phương pháp trực tiếp	7
- Tái tạo thẩm mỹ các răng cửa với mặt lán bằng nhựa composite : Một kỹ thuật độc đáo	9
- Amalgam bạc : tiến triển của vật liệu và của các kỹ thuật	11
- Tẩy trắng răng đã lấy tủy	13
- Các cơ sở của nội nha hiện đại	14
- Vai trò của nội nha trong công việc điều trị những bệnh nha chu. Một vài ý kiến cá nhân	15
- Trám bít ống tủy bằng kỹ thuật lên nhiệt cơ học Gyttta percha của Mc Spadden	19
- Chụp phim tia X trong nha khoa	20
- Các kỹ thuật hình ảnh hiện nay trong nha khoa	21
- San hô dùng trong phẫu thuật hàm mặt	22
- Bướu do răng dạng tuyến	23
- Vai trường hợp u nước khổng lồ quan sát được ở Tây Châu Phi	24
- Khâu : chìa khóa của sự liền sẹo	25
- Can thiệp phẫu thuật và kỹ thuật lấy đạn M.79	27
- Các nguyên tắc chỉ đạo trong xử trí mất răng toàn bộ	28
- Bước đầu thực hiện hàm phục hình khung bộ có yên nhún cho bệnh nhân mất răng bán phần tại bộ môn phục hình	29
- Danh sách thuyết trình viên	31

# **CÁC THẤT BẠI CỦA MIẾNG TRÁM RĂNG TRƯỚC BẰNG NHỰA COMPOSITE ; CÁC PHÂN TÍCH VÀ GIẢI PHÁP.**

***C. PIGNOLY, R. ELBAUNE, A. J. FAUCHER, J. L. BROUILLET***

Sự phân tích các thất bại của miếng trám răng trước bằng nhựa composite dựa vào sự quan sát 3 tiêu chuẩn ở hình dạng - giới hạn và màu sắc.

\* Các khiếm khuyết tức thời về hình dạng thường là hậu quả của khuôn trám đặt sai vị trí.

Các khiếm khuyết trễ chủ yếu do mất dạng bề ngoài ban đầu của miếng trám vì vật liệu bị mòn. Do đó không nên dùng các nhựa composite có hạt độn to và hệ số mài mòn cao để trám răng trước.

\* Các khiếm khuyết xuất hiện ở các giới hạn miếng trám thường do sự hở bờ trám, chủ yếu vì nhựa composite bị co nhiều lúc trùng hợp.

\* Các khiếm khuyết về màu sắc tức thời do chọn sai màu. Các khiếm khuyết xuất hiện sau có thể có nhiều yếu tố khác nhau : Chọn màu sắc sau khi đặt đê, miếng trám lão hóa nhanh chóng và suy thoái do tính chất hay do sự trùng hợp không tốt của vật liệu trám. Các nguyên nhân thất bại thường bị quy cho vật liệu nhưng quan sát một cách khách quan các khiếm khuyết này sẽ cho thấy trách nhiệm chính là do kỹ thuật sử dụng các vật liệu.

Thật vậy, sử dụng nhựa composite đòi hỏi một phương pháp nghiêm túc trong việc chọn phải có lựa và sử dụng vật liệu đúng tuân tự các giai đoạn, sử dụng đúng từng bước một, đó là điều kiện thành công thẩm mỹ đối với các miếng trám răng cửa. Các tác giả mô tả các giai đoạn chính của kỹ thuật đề nghị trên một ca lâm sàng.

# LES ÉCHECS DES RESTAURATIONS ANTÉRIEURES AUX RÉSINES COMPOSITES : ANALYSES ET REMÈDES

*C. PIGNOLY, R. ELBAUM  
A. J. FAUCHER, J.L. BROUILLET*

L'analyse des échecs des restaurations antérieures aux résines composites peut être basée sur l'observation de trois caractères : la forme, les limites, la teinte.

+ Les défauts de forme immédiats sont souvent la conséquence d'un mauvais ajustage de la matrice.

Les défauts de forme différés sont surtout dus à la perte du contour initial de la restauration par usure du produit. Il est souhaitable de ne pas utiliser les résines composites macrochargées à coefficient d'abrasion élevé, au niveau des restaurations antérieures.

+ Les défauts apparaissant au niveau de limites de la restauration sont dus à un manque d'herméticité, essentiellement lié à la rétraction importante des composites à la polymérisation.

+ Les défauts de teinte immédiats sont dus à une sélection défectueuse de la teinte.

Les défauts de teinte différés peuvent être dus à différents facteurs : prise de teinte effectuée après pose de la digue vieillissement rapide et dégradation liés à la nature de matériaux de restauration ou à une mauvaise polymérisation.

Les causes des échecs des restaurations antérieures aux RC ont été trop souvent attribués au matériau un examen objectif de ces défauts fait apparaître que des responsabilités majeures incombent à la technique d'application de ces produits.

En effet l'emploi des RC relève d'une méthodologie stricte à la fois dans leur choix et dans leur utilisation séquentielle. Appliquées point par point, elles conditionnent le succès esthétique des restaurations antérieures. Les auteurs nous font la description des étapes essentielles à partir d'un cas clinique.

# MIẾNG TRÁM LOẠI II BẰNG NHỰA COMPOSITE : PHƯƠNG PHÁP TRỰC TIẾP

*C. PIGNOLY, A. FAUCHER, J. L. BROUILLET*

Sự phát triển và tiến bộ liên tục của các nhựa composite đã đáp ứng được nhu cầu ngày càng tăng trám thẩm mỹ các răng trong. Tính kháng mòn của các vật liệu này vẫn chưa đủ nhưng thiếu sót chính khi sử dụng trong kỹ thuật trực tiếp, là sự hờ hờ trám do vật liệu bị co lúc trùng hợp.

Đã có sự cải thiện các yếu điểm của nhựa composite vì các vấn đề liên quan đến việc sử dụng vật liệu này :

- Sự xuất hiện các nhựa composite đặc hơn, có nhiều hạt độn và ít co về thể tích.
- Áp dụng các kỹ thuật dán vào mô răng ngày càng tiến bộ.
- Áp dụng một thiết kế xoang trám đang bám dính (cho phép tiết kiệm mô và tăng cường cơ quan răng).

Kỹ thuật sử dụng kỹ lưỡng và chặt chẽ theo một nghi thức được mã hóa và thích hợp với từng tình huống lâm sàng.

- Sử dụng các dụng cụ nhỏ thích hợp. Tuy nhiên Nha sĩ phải cẩn thận và tôn trọng các chỉ định của loại trám này : chỉ dành các kỹ thuật trám trực tiếp cho những xoang nhỏ ở vùng dễ thấy, không có tiếp điểm mặt nhai nhiều quá ở những bệnh nhân có ý thức.

Các tính chất ngày càng tốt hơn của các nhựa composite, khả năng bám dính vào các mô răng, đã làm đảo lộn các quan điểm cổ điển trong Nha khoa phục hồi. Do đó, các dạng xoang trám cổ điển, gây mất chất trầm trọng đã bị từ bỏ, thế vào đó sự ổn định và sự duy trì miếng trám sẽ được bảo đảm nhờ sự dán dính của vật liệu vào các mô khoáng hóa của răng, các khả năng dán vào men và ngà cũng là nguồn gốc của một quan điểm mới : quan điểm tăng cường các cấu trúc răng còn lại nhờ chính miếng trám, điều này cũng sẽ cho phép tiết kiệm tốt hơn các mô bị tổn thương.

Loại trám này đã đáp ứng các yêu cầu.

Ngoài ra loại trám này đã đáp ứng các yêu cầu thẩm mỹ của bệnh nhân ngày càng thôi thúc hơn, nhờ các tính chất thẩm mỹ của vật liệu. Nhờ có tỷ lệ hạt độn tăng, mà vẫn giữ một tình trạng bề mặt tốt và một tính kháng mòn cao, các vật liệu này sẽ dễ chịu đựng các lực cơ học quan trọng xảy ra ở các phần hàm trong.

Tuy nhiên, những yếu điểm trầm trọng của vật liệu đặc biệt là sự co lúc trùng hợp. đòi hỏi một lý thuật sử dụng tinh vi và phức tạp bắt buộc Nha sĩ phải chọn đúng chỉ định.

# RESTAURATIONS DE CLASSES II AUX RÉSINES COM- POSITES : MÉTHODE DIRECTE

*C. PIGNOLY A. FAUCHER J. L. BROUILLET*

L'évolution et les progrès permanents des résines composites répondent à la demande croissante de restauration à caractère esthétique au niveau postérieur.

Si la résistance à l'abrasion de ces matériaux est encore insuffisante, le défaut majeur rencontré hors de leur manipulation en technique directe est constitué par l'adaptation marginale déficiente créée par la rétraction à la polymérisation.

Une amélioration des différents défauts des résines composites et des problèmes rencontrés lors de leur utilisation est apportée par :

- l'apparition des résines composites densifiées hautement chargées et à faible retrait volumétrique :

- l'application de techniques, toujours améliorées, d'adhésion aux tissus dentaires ;
- la détermination d'une architecture cavitaire de type adhésive (permettant une économie tissulaire et un renforcement de l'organe dentaire) ;
- la manipulation soignée et rigoureuse selon un protocole opératoire bien codifié et adapté à la situation clinique ;
- l'utilisation d'un petit matériel approprié

Cependant le praticien doit rester vigilant et respecter les indications de ce type de restauration : réserver ces techniques de reconstitution directe à des cavités de faible étendue, dans des secteurs visibles, en dehors de contacts occlusaux trop marqués, chez des patients motivés.

Les qualités sans cesse améliorées des résines composites, leur possibilité d'adhésion aux tissus dentaires ont profondément bouleversé les concepts classiques de l'odontologie (10). C'est ainsi que les formes de rétention traditionnelles des cavités, responsables de sévères mutilations abandonnées, la stabilisation et le maintien de l'obturation étant assurés par l'adhésion du matériau aux tissus minéralisés (14). Ces possibilités de collage à l'émail et à la dentine sont également à l'origine d'un concept nouveau : la notion de renforcement des structures résiduelles par la restauration elle-même, ce qui contribue encore à une meilleure économie des tissus lésés (6, 11)

Ce type de reconstitution répond, d'autre part, par ses indéniables qualités cosmétiques, aux exigences esthétiques de plus en plus pressantes des patients. Ces produits qui présentent un pourcentage de charges augmenté, tout en conservant un bon état de surface et une résistance à l'abrasion élevée, sont susceptibles de résister aux contraintes mécaniques importantes imposées aux secteurs postérieurs (Vermeersch et Vreven, 1989) (26).

Néanmoins, de graves défauts, en particulier de contraction à la polymérisation, imposent une technique d'utilisation délicate et complexe qui oblige l'opérateur à bien poser ses Indications.

# TÁI TẠO THẨM MỸ CÁC RĂNG CỬA VỚI MẶT DÁN BẰNG NHỰA COMPOSITE : MỘT KỸ THUẬT ĐỘC ĐÁO

*J. L. BROUILLET, A. FAUCHER*

Mặt răng bằng nhựa composite thực hiện ở labo là một biện pháp trung gian rất tốt giữa mặt dán bằng nhựa métacrylic, và các miếng trám mặt ngoài thực hiện tức thời bằng nhựa composite quang trùng hợp. Thật vậy, vì được thực hiện trên mẫu nên các mặt răng được cá nhân hóa về phương diện hình dạng và màu sắc. Ngoài ra, tính khít khao lại cao hơn các mặt răng tiền chế và nguy cơ bị sút giảm nhiều vì vật liệu dán cùng tính chất với vật liệu làm mặt răng.

Tuy nhiên cũng phải đề phòng vì mặc dù có vẻ dễ thực hiện nhưng chất lượng cuối cùng của phục hồi tùy thuộc vào một phương pháp học thật chuẩn xác có sự tôn trọng viền mô nha chu và các đòi hỏi của kỹ thuật dán.

Các tác giả mô tả một kỹ thuật thực hiện và dán mặt răng trong một buổi làm việc chia làm 3 giai đoạn (chuẩn bị ở ghế nha khoa, thực hiện ở labo, gắn và hoàn tất).

Vật liệu căn bản là một nhựa composite có hạt độn nhỏ trong đó phần độn hữu cơ - khoáng chất (72% trọng lượng) chứa 51% hạt độn nhỏ dioxyde silicium (hệ thống Dentacolor).

Các mặt răng bằng nhựa composite được tích hợp hoàn toàn trong dạng mặt ngoài của cung răng, là một giải pháp tức thời, vừa thẩm mỹ vừa đảm bảo chức năng.

# **RESTAURATIONS ESTHÉTIQUES ANTÉRIEURES PAR FACETTES COLLÉES EN RÉSINE COMPOSITE : UNE TECH- NIQUE ORIGINALE**

***J. L. BROUILLET, A. FAUCHER***

Les facettes en résine composite fabriquées au laboratoire représentent un excellent compromis entre les facettes collées en résine métacrylique et les restaurations vestibulaires extemporanées par résine composite photopolymérisable. En effet, leur construction sur modèle autorise des réalisations personnalisées tant au plan des formes que des teintes. D'autre part, l'ajustage est supérieur à celui obtenu avec les facettes préfabriquées et les risques de décollement sont très diminués puisque le produit de collage est de même nature que le matériau constituant la facette.

Il faut cependant se défier d'une apparente facilité d'exécution : la qualité finale de la restauration dépendant d'une méthodologie stricte tenant compte du respect du parodonte marginal et des impératifs imposés par les techniques de collage.

Les auteurs décrivent une technique de réalisation et de pose des facettes en une seule séance divisée en 3 étapes (préparation au fauteuil, étape de laboratoire, pose et finition), le matériau de base étant une résine composite microchargée dont les charges organominérales (72% en poids contiennent 51% de microparticules de dioxyde de silicium (système Dentacolor).

Ces facettes en résine composite véritablement intégrées dans le profil vestibulaire de la dent représentent ainsi une solution immédiate à la fois esthétique et fonctionnelle.

# AMALGAM BẠC : TIẾN TRIỂN CỦA VẬT LIỆU VÀ CỦA CÁC KỸ THUẬT

*C. ROUX, F. VITEL, G. KOUBI*

Tính chất lâu dài của một miếng trám amalgam tùy thuộc :

- Các yếu tố nội tại của vật liệu

\* Loại hợp kim (4 loại), kích thước và hình dạng các hạt (hạt đũa, hạt hình cầu, cầu nhỏ, dạng cầu hay lẫn lộn), các đặc tính vật lý - hóa học và điện hóa học có hay không có sự (hiện diện của pha 2) tính chảy và bò (flow et creep), tính đề kháng soi mòn.

Nhưng cũng tùy thuộc :

- Các yếu tố bên ngoài như :

\* Cách sử dụng vật liệu (tôn trọng thời gian trộn và nhồi amalgam...)

\* Môi trường của răng trám

\* Chức năng của miếng trám

Các hợp kim hiện đại có hiệu quả cao hơn, đã cho phép một sự tiến triển của các quan điểm sửa soạn lỗ trám, đưa đến một sự tiết kiệm đáng kể mô răng, các tiến bộ này được ứng dụng cho các miếng trám loại I và II và cả cho các miếng trám phức tạp có tạo lỗ lưu trong khối mô răng còn lại (Schavell). Ngoài ra, các kỹ thuật mới để nhồi điều khắc và hoàn tất amalgam đã cho phép tái tạo các mặt nhai thẩm mỹ hơn và nhất là hoàn toàn phù hợp với đòi hỏi về hàm học hiện nay.

Tác giả nhắc lại nguyên tắc trám theo quan điểm hiện đại.

# L'AMALGAME D'ARGENT : EVOLUTION DE L'AMALGAME, EVOLUTION DES TECHNIQUES

*C. ROUX, F. VITEL, G. KOUBI*

Le comportement à long terme d'une restauration à l'amalgame dépend :

- des facteurs intrinsèques du matériau :

+ Type d'alliage (4 types), taille et forme des particules (limailles, sphériques, microsphères sphéroïdale ou mélangées), propriétés physico-chimiques et électro-chimiques (présence ou absence de phase  $\beta$ , flow et creep, résistance à la corrosion).

Mais aussi :

- des facteurs extrinsèques tels que :

+ La manipulation du matériau (respect des temps de trituration et de condensation...)

+ L'environnement de la dent restaurée

+ La fonction de la restauration

Les alliages modernes plus performants ont permis une évolution des concepts de préparation des cavités aboutissant à une importante économie tissulaire. Ces progrès s'adressent aux restaurations des cavités de classe I et de classe II mais aussi aux obturations complexes où des rétentions par ancrages dans la masse des tissus résiduels ont été proposées (H. Schavell).

D'autre part, des techniques nouvelles de condensation, de sculpture et de finition permettent de recréer des surfaces occlusales plus esthétiques et surtout parfaitement compatibles avec des exigences orthodontiques actuelles.

Les auteurs rappellent les principes opératoires qui président à l'édification de telles restaurations.

## **TẨY TRẮNG RĂNG ĐÃ LẤY TỦY**

**G. KOUBI - A. FAUCHER - J. L. BROUILLET**

Nhiễm sắc do tổn thương tủy (xuất huyết, hoại tử) được điều trị thành công bằng các phương pháp tẩy trắng trong khi nhiễm sắc do sự thâm nhiễm các muối kim loại sau khi chữa răng khó điều trị khỏi bằng các kỹ thuật này. Các tác nhân tẩy trắng thường dùng nhất hiện nay là : nước oxy già, superoxol và perborate natri. Các tác nhân này sẽ được phân hủy và phát huy tác dụng nhờ sự áp nhiệt hoặc sự rọi sáng.

Kỹ thuật tẩy trắng lưu động được các tác giả mô tả là một kỹ thuật có hiệu quả trên lâm sàng, tương đối đơn giản, được bệnh nhân chấp nhận tốt, ít tổn kém và nhanh chóng.

Hoạt chất là một hỗn hợp perborate với nước oxy già 30 thể tích được đặt vào buồng tủy và trám kín bằng xi măng oxyphosphate hay carboxylate. Mặt ngoài của răng được rọi trong 5 phút nhờ một nguồn phát tia sáng. Phương pháp này đòi hỏi 2 hay 3 buổi hẹn cách nhau khoảng 5 ngày.

Các kết quả rất khích lệ và đều đặn có thể duy trì được nhờ chất lượng của các vật liệu composite hiện nay.

## **LE BLANCHIMENT DES DENTS DÉPULPÉES**

**G. KOUBI - A. FAUCHER - J. L. BROUILLET**

Les dyschromies consécutives à une atteinte pulpaire (hémorragie, nécrose) sont traitées avec succès par les méthodes de blanchiment alors que les colorations d'origine iatrogène dues à l'imprégnation par les sels métalliques sont réfractaires à ces techniques.

Les agents de blanchiment les plus utilisés actuellement sont : l'eau oxygénée, le superoxol, le perborate de sodium. Ces agents sont catalysés soit par une application de chaleur, soit par l'exposition à la lumière.

La technique du blanchiment ambulatoire est décrite par les auteurs, une technique cliniquement efficace, relativement simple, très bien supportée par le patient, peu coûteuse et rapide.

Le principe actif qui est un mélange de perborate de sodium avec de l'eau oxygénée à 30 volume est scellée dans la chambre pulpaire avec ciment oxyphosphate ou carboxylate. La face vestibulaire de la dent est ensuite irradiée pendant 5 minutes à l'aide de rayons lumineux. La méthode nécessite souvent 2 à 3 applications espacées de 5 jours environ.

Les résultats encourageants et réguliers, peuvent être maintenus grâce à la qualité des matériaux composites actuels.

# CÁC CƠ SỞ CỦA NỘI NHA HIỆN ĐẠI

*Bs. D. BÙI DUY PHÚ*

Mục tiêu của điều trị nội nha nhằm :

- 1/ Loại bỏ mọi thành phần sống hoặc hoại tử của ống tủy chính.
- 2/ Loại bỏ lớp ngà bị thâm nhiễm ở bề mặt chu vi ống tủy.
- 3/ Tạo cho đường ống tủy một dạng dễ trám bít.

Hiển nhiên điều này chỉ có thể thực hiện được bằng cách sử dụng đúng các dụng cụ nội nha, các thuốc hỗ trợ cho tác dụng và tôn trọng những giai đoạn khác nhau của quy trình nội nha gồm có :

- 1/ Cô lập vùng làm việc.
- 2/ Tạo lỗ mở vào tủy.
- 3/ Thăm dò và xác định chiều dài làm việc.
- 4/ Sửa soạn sơ khởi vùng gần chóp răng của ống tủy.
- 5/ Tạo hình dạng cuối cùng để có thể trám bít ống tủy thật đặc và kín.

## LES BASES DE L'ENDODONTIE MODERNE

*D. D. Bui Duy Phu*

Le but de la thérapeutique endodontique est

- 1/ d'éliminer toute partie organique vivante ou nécrosée du canal principal.
- 2/ de supprimer la dentine superficielle péricanalaire infiltrée.
- 3/ De donner une forme au trajet canalaire facilitant l'obturation.

Il est évident que tout ceci n'est possible que par l'utilisation adéquate d'instruments endodontiques, d'une pharmacopée facilitant l'action instrumentale et de respecter les différentes étapes de procédure endodontique :

- 1/ La mise en place d'un champs opératoire
- 2/ la cavité d'accès
- 3/ Le cathétérisme et la détermination de la longueur de travail
- 4/ La préparation initiale de la région apicale
- 5/ La mise en forme finale du canal en vue d'une obturation dense et hermétique.

# VAI TRÒ CỦA NỘI NHA TRONG CÔNG VIỆC ĐIỀU TRỊ NHỮNG BỆNH NHA CHU. MỘT VÀI Ý KIẾN CÁ NHÂN

**Bs. NGUYỄN CẨN**

## **MỞ ĐẦU :**

Một trong những hậu quả đáng buồn phiền nhất của bệnh nha chu là biến chứng ở tủy răng. Người ta đã nói đến viêm tủy đảo ngược (hay ngược dòng), sự thành lập túi nha chu như là một lỗ dò ở nướu trên một răng bị thối tủy. Boổĩ cảnh nha chu tủy đặt ra nhiều vấn đề khó khăn khó giải quyết. Chúng tôi trình bày ở đây một số ý kiến cá nhân và một thái độ xử trí đối với một bệnh cảnh đặc biệt này : Bệnh nha chu và biến chứng tủy thứ phát. (Loại IV. Bảng phân loại của BENDER và SELTZER, 1972 sửa đổi bởi SIMON, GLICK và FRANK năm 1972).

## **PHƯƠNG PHÁP :**

**Nền tảng lý thuyết cho việc hình thành những quan điểm của cá nhân và cho việc thực hiện những phương pháp trị liệu đặc biệt :**

Trên lâm sàng, thường thì bệnh nhân đến xin điều trị khi bệnh nha chu đã ở vào giai đoạn muộn. Thường thấy nhất là áp xe nha chu. Áp xe này khu trú ở một răng có túi nha chu sâu. Ngoài ra, răng còn bị đau đớn bởi viêm tủy và viêm khớp. Chúng tôi bắt buộc phải áp dụng một vài phương pháp để thủ cứu vãn các răng này. Trước hết :

### **1/ Điều trị khẩn hay cách điều trị thứ I :**

Chúng tôi đề nghị làm ngay việc khoan mở buồng tủy để có thể sử dụng ống tủy như là một đường dẫn lưu phụ các dịch sī của viêm. Có thể sử dụng việc mài điều chỉnh. Để hờ răng vài ngày để lực đè hàng ngày của thức ăn có tác dụng “vắt” sang thương nha chu ở vùng cận chóp.

### **2/ Sử dụng buồng tủy như bể chứa chất kháng khuẩn (cách điều trị thứ II)**

Tác dụng kháng khuẩn của các chất sát trùng nha khoa hay các kháng sinh đặt trong buồng tủy có thể phát huy tác dụng đến tận sang thương nha chu. Sử dụng chất kháng khuẩn trong nội nha kéo dài một thời gian song song với việc điều trị bệnh nha chu. Phương pháp điều trị nha chu thích hợp hơn cả là xử lý mặt gốc răng (surfacage radicaire - Root planning). Trong một vài trường hợp cần thiết có thể phải sử dụng đến phẫu thuật nha chu. Phẫu thuật cắt bỏ gốc răng... Việc trám bít ống tủy chỉ được thực hiện khi việc sử dụng chất kháng khuẩn dưới nướu và việc kiểm soát túi nha chu có hiệu quả.

### **3/ Cách điều trị thứ ba : “Trám ép” các ống tủy :**

Đó là những trường hợp mà người ta không thể kiểm soát có hiệu quả vùng nội nha. Có nghĩa là, buồng tủy và ống tủy vẫn bị nhiễm khuẩn, mặc dù đã có nhiều nỗ lực nhằm vô hiệu hóa hoạt động

ủa vi-khuẩn. Người ta bắt buộc phải đóng bít “một mặt trận” nhằm tập trung nỗ lực vào mặt trận kia chính là (mặt trận) túi nha chu.

### **KẾT QUẢ :**

Năm vừa qua, chúng tôi điều trị cho khoảng 20 răng bị nội chứng nha chu / tủy, chỉ định nhổ được mô tả là rõ ràng nhưng chúng tôi thử cứu giữ răng với sự đồng ý và hợp tác của bệnh nhân có 2 răng có được kết quả tốt sau điều trị. Hai răng khác phải nhổ bỏ khi mới bắt đầu điều trị theo cách thứ hai. Những răng còn lại đang được điều trị phối hợp với những tiên lượng khác nhau.

### **BÌNH LUẬN :**

Các triệu chứng giảm thấy rõ sau khi mở buồng tủy. Hai răng bị nhổ nêu trên có lý do nha chu (không phải điều trị nội nha thất bại). Hai răng điều trị có kết quả tốt dựa vào những tiêu chuẩn sau đây : sự tái bám dính của biểu mô và sự tái tạo mô liên kết và có thể có sự tạo xương ổ mới. Nhổ răng chỉ có ý nghĩa là sự thất bại trong điều trị nha chu.

### **KẾT LUẬN :**

Số răng bị nhổ hàng năm là rất lớn. Cứu giữ một răng là một việc làm khó khăn, sẽ khó khăn và tốn kém hơn nếu nhổ và làm phục hình cố định. Cứu vãn một răng dù chỉ được vài năm phải chăng là một thái độ xử trí khôn ngoan và thận trọng, ít nhất là đối với những bệnh nhân của chúng ta trong thời điểm hiện tại.

# LE ROLE DE L'ENDODONTIE DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES PARODONTALES QUELQUES IDÉES PERSONNELLES

Dr. NGUYEN CAN

## Introduction

L'une des conséquences les plus ennuyeuses de la maladie parodontale est la complication au niveau de la pulpe dentaire. On a déjà cité la pulpite rétrograde, la formation de la poche parodontale équivalente à une fistule gingivale sur une dent atteinte de nécrose pulpaire. Un tel contexte endo - parodontal pose de grands problèmes difficiles à traiter. Nous présentons ici quelques idées personnelles et une conduite à tenir vis à vis de ce tableau clinique particulier : La parodontite avec complications endodontiques secondaires (classe IV Classification de BENDER et SELTZER, 1972, modifiée par SIMON, GLICK et FRANK en 1972).

## Méthodes :

**Bases théoriques pour la formation des conceptions personnelles et pour la réalisation des procédés thérapeutiques particuliers.**

En clinique courante, les malades souvent se font soigner lorsqu'ils arrivent à une période tardive de la maladie parodontale. L'abcès parodontal est le plus fréquemment observé. cet abcès se trouve généralement à côté d'une dent ayant une poche parodontale profonde. La dent souffre en plus d'une pulpite et d'une monoarthrite apicale aiguë concomitante. Nous sommes obligés d'appliquer quelques procédés en vue d'essayer de sauver la dent en cause. D'abord :

### 1) La thérapeutique d'urgence ou 1<sup>er</sup> ler procédé :

Nous proposons une perforation immédiate de la chambre pulpaire pour se servir ensuite du canal radiculaire comme une voie de drainage accessoire des exsudats inflammatoires. Un meulage sélectif peut être recommandé. On laisse la cavité ouverte pendant quelques jours pour que le contact quotidien des aliments donne des compressions qui ont pour effet d'essoter la lésion apicale(')

### 2) L'utilisation de la chambre pulpaire comme un ré servoir d'antibactérien (2nd procé dé )

L'action bactéricide des antiseptiques dentaires ou des antibiotiques mis dans la chambre pulpaire et dans le canal radiculaire peut se manifester jusqu'à la lésion parodontale .

L'administration endodontique de l'antibactérien dure un certain temps, parallèlement au traitement parodontal. Le traitement parodontal de préférence est le surfaçage radiculaire minutieux. La chirurgie parodontale, l'amputation radiculaire... sont nécessaires dans certains cas. L'obturation des

canaux radiculaires peut seulement être réalisée au cas où l'administration sous - gingivale d'antibactérien ou le contrôle de la poche parodontale est efficace.

### **3/ 3e procédé : L'obturation forcée des canaux radiculaires**

Ce sont des cas où on ne peut pas contrôler le milieu endodontique d'une façon efficace. C'est à dire, la chambre pulpaire et le canal radiculaire restent septiques malgré tous les efforts donnés pour neutraliser l'action des bactéries. On doit fermer "un front de bataille" pour se concentrer sur l'autre front qui est la poche parodontale proprement dite.

### **RÉSULTATS**

L'année dernière, nous avons traité une vingtaine de dents atteintes de ce syndrome endo - parodontal. L'indication pour l'extraction de ces dents était évidente. Mais nous avons essayé de les sauver avec le consentement et la coopération des malades. Deux parmi ces dents ont été guéries. Deux autres ont dû être extraites dès le commencement du second procédé. Celles qui restent sont en cours de traitement combiné endo-parodontal avec un pronostic plus ou moins favorable.

### **DISCUSSIONS**

Tous les symptômes aigus diminuent après l'ouverture de la chambre pulpaire. Les deux dents extraites sont de cause parodontale. Les 2 autres qui ont été guéries répondent aux critères suivants: Le réattachement de l'épithélium avec la régénération du tissu conjonctif et probablement la formation de l'os alvéolaire. Les extractions dentaires ne se feront qu'après l'échec dans le traitement parodontal.

### **CONCLUSION**

Le nombre de dents extraites chaque année est encore considérable. Sauver une dent est une chose difficile c'est plus difficile et plus coûteux encore si on choisit l'ablation dentaire suivie de la prothèse fixée. Sauvegarder une dent même pour quelques années. Est - elle une conduite à tenir sage et prudente - au moins à l'égard de nos malades actuels ?

# **TRÁM BÍT ỐNG TỦY BẰNG KỸ THUẬT LÈN NHIỆT CƠ HỌC GUTTA PERCHA CỦA Mc SPADDEN**

***Bs. BÙI QUẾ DƯƠNG***

Trong kỹ thuật trám bít ống tủy của Mc SPADDEN GP được đưa vào ống tủy, làm nóng, chảy và lèn chặt nhờ một dụng cụ quay gọi là cây nhồi Mc Spadden.

Đánh giá trên phim tia X 47 ca thực hiện ở bộ môn nội nha cho phép kết luận với điều kiện phải tôn trọng đúng kỹ thuật cho từng giai đoạn nội nha, đây là một phương pháp hữu hiệu có ưu điểm chính là phép tiết kiệm một cách đáng kể, thời gian làm việc và vật liệu trám tủy so với các kỹ thuật dùng GP khác.

## **L'OBTURATION CANALAIRE PAR LA TECHNIQUE DE COMPACTAGE THERMOMÉCANIQUE DE GUTTA PERCHA DE Mc SPADDEN**

***Dr. BÙI QUẾ DƯƠNG***

La technique de Mc Spadden implique l'introduction, la thermoplastification et le compactage simultanés de la GP à l'aide d'un instrument rotatif : le compacteur de Mc Spadden.

L'évaluation par la radiographie de 47 cas traités au département d'Endodontie ont permis aux auteurs de conclure qu'à condition de bien maîtriser la technique pour chaque étape opératoire c'est une méthode d'obturation canalaire très efficace dont l'avantage principal est de permettre une économie appréciable du temps de travail ainsi que des matériaux d'obturation, comparée aux autres techniques de GP.

# CHỤP PHIM TIA X TRONG NHA KHOA

**Bs. F. BADILLO**

Mặc dù việc sử dụng các máy chụp phim tia X toàn cảnh từ 10 năm nay đã cho phép khám phá một số nhiều hơn các tổn thương bệnh lý của răng. Phim tia X trong miệng vẫn cần thiết để phát hiện :

- Các cấu trúc răng bình thường
- Các dị thường bẩm sinh về số lượng và vị trí răng
- Các tổn thương sâu răng
- Các tổn thương chóp răng như u hạt, nang, viêm màng nha chu quanh chóp quá triển xê măng, tiêu ngót chân răng, viêm xương tủy cốt...
- Các trường hợp nội tiêu và ngoại tiêu.
- Các đường gãy
- Các bệnh nha chu

Tuy giới hạn của phim tia X là chỉ cho một hình ảnh theo 2 chiều không gian của một thực thể 3 chiều nhưng đó là một phần không thể thiếu của một điều trị toàn diện và tối cần thiết cho các phân môn của chuyên khoa chúng ta.

## LA RADIOGRAPHIE EN DENTISTERIE

**Dr. F. BADILLO**

Si depuis une décennie, l'utilisation des appareils de radiographie panoramique a permis un plus grand nombre d'explorations en pathologie dentaire, les clichés endo - bucco restent souvent indispensables pour mettre en évidence :

- les structures de la dent normale
- les anomalies dentaires congénitales de nombre, et de situation
- les lésions carieuses
- les lésions apicales telles que : granulome kyste, mono arthrite apicale, hypercémentose, rhizolyse, ostéite condensante...
- les résorptions internes et externes
- les fractures
- les parodontopathies

Bien que la radiographie donne une image bidimensionnelle d'une réalité tridimensionnelle, elle fait partie intégrante d'un traitement global et est indispensable, que ce soit en endodontie ou dans les autres disciplines de notre spécialité.

# **CÁC KỸ THUẬT HÌNH ẢNH HIỆN NAY TRONG NHA KHOA**

***Bs. R. VISQUIS***

Tác giả nghiên cứu chủ yếu về lợi ích rất quan trọng của các hình ảnh có được nhờ vào các kỹ thuật chụp phim cổ điển với Scanora (máy toàn cảnh thẳng kết hợp với máy chụp phim cắt có hệ thống quét phức hợp).

Hình ảnh do Scanner RX (Tomodensitométrie) cũng như hình ảnh do siêu âm (résonance magnétique) được trình bày cùng với các chỉ dẫn sử dụng đối với 2 loại xét nghiệm này và với lợi ích của chúng đối với Bác sĩ lâm sàng trong hành nghề hằng ngày.

## **TECHNIQUES ACTUELLES D'IMAGERIE EN ODONTO - STOMATOLOGIE (RESUME)**

***R. Visquis***

Il est surtout étudié l'apport essentiel que constitue l'imagerie obtenue par les techniques de radiographie conventionnelle du SCANORA (pantomographe couplé à un tomographe à balayage complexe).

L'imagerie par scanner RX (Tomodensitométrie), ainsi que celle par résonance magnétique est développée avec les indications pour ces deux types d'examens et leur intérêt pour le clinicien dans la pratique quotidienne.

# **SAN HÔ DÙNG TRONG PHẪU THUẬT HÀM MẶT**

**D. CANTALOUBE/J. M. RIVES, J. L. PATAT**

Biocoral được tạo thành từ những vật liệu khoáng sản thiên nhiên : (Các san hô) là 1 vật liệu sinh học có thể dùng thay thế mảnh ghép xương.

Khi được thay thế bởi xương tân tạo (có những đặc tính giống như của xương nơi nhận ghép).

Đã được sử dụng trên người từ 1979, Biocoral có hàng loạt kích thước và hình dạng có thể ứng dụng trong phẫu thuật hàm mặt (mảnh ghép chen giữa và mảnh ghép áp sát). Đặc biệt các tác giả đã dùng san hô trong :

- Phẫu thuật xương Lefort thép
- Tạo hình xương những di chứng của khe hở khẩu cái - xương ổ răng
- Gãy xương sàn hốc mắt
- Tạo hình dạng bề mặt nói chung

Những ứng dụng khác nhau này sẽ được minh họa qua phim phóng ảnh.

## **UTILISATION DU CORAIL EN CHIRURGIE MAXILLO - FACIALE**

**D. CANTALOUBE / J. M. RIVES, J. L. PATAT**

Biomatériau pouvant se substituer à la greffe osseuse, le BIOCORAL est obtenu à partir de matériaux minéraux naturels : les coraux.

Implanté en tissu osseux, il est résorbé progressivement et simultanément remplacé par de l'os néoformé (dont les caractéristiques sont les mêmes que celles de l'os receveur).

Utilisé depuis 1979 chez l'homme, BIOCORAL présente une gamme de tailles et de formes applicables en chirurgie Maxillo Faciale (greffes d'interposition et d'apposition).

Les auteurs l'ont utilisé en particulier :

- Dans les ostéotomies type LEFORT Bas.
- Dans les ostéoplasties des séquelles de fentes alvéolopalatines.
- Dans les fractures du plancher de l'orbite.
- Dans les profiloplasties en général.

Un diaporama illustre ces différentes applications.

## **BƯỚU DO RĂNG DẠNG TUYẾN**

**Gs. D. CANTALOUBE**

Tác giả báo cáo 2 trường hợp bướu do răng dạng tuyến to vừa được quan sát ở Sénégal và cho rằng đó là tổn thương đầu tiên được mô tả ở Tây Châu Phi. Trong 2 bệnh án của một phụ nữ 25 tuổi và một bé trai 11 tuổi các tổn thương cũng như bệnh sử đều giống nhau.

Điều trị bóc lột đơn thuần có vẻ là điều trị chọn lọc đối với tổn thương lành tính này. Tuy vậy khó hoặc không thể chẩn đoán phân biệt bướu do Răng dạng tuyến với nang thân răng trên phim tia X sơ khởi, cho nên cần xét nghiệm giải phẫu bệnh một cách có hệ thống và kỹ lưỡng đối với tất cả các nang cận Răng đã được phẫu thuật.

## **TUMEUR ODONTOGENIQUE ADENOMATOIDE**

**D. CANTALOUBE**

L'auteur rapporte deux cas de volumineuse tumeur odontogène adénomatoïde observés récemment au Sénégal et considère qu'il s'agit là de la première description de cette lésion en Afrique de l' Ouest. Dans ces 2 observations concernant une jeune femme de 25 ans et un garçon de 11 ans, les lésions sont identiques ainsi que l'histoire clinique.

Le traitement par énucléation simple apparaît être la thérapeutique de choix, compte difficile, voir impossible, de différencier la TOA du kyste dentigère à l'issue de l'examen anatomo - pathologique systématique et minutieux de tous les kystes paradentaires opérés.

# **VÀI TRƯỜNG HỢP U NƯỚC KHỔNG LỒ QUAN SÁT ĐƯỢC Ở TÂY CHÂU PHI**

**Gs. D. CANTALOUBE**

Các tác giả báo cáo trường hợp về u nước khổng lồ quan sát được ở Tây Châu Phi. Triệu chứng khiến bệnh nhân đến khám luôn luôn là những rối loạn chức năng nhai và nói, đôi khi là khối sưng ở mặt.

Một số yếu tố tham gia trong sự phát triển các bướu lành tính này. Ngoài hiện tượng viêm là yếu tố đầu tiên gây bệnh trạng, muốn có sự tiếp cận về sinh bệnh học của nó phải xem xét đến các nguyên nhân khác trong đó có một vài nguyên nhân rất đặc hiệu cho môi trường Phi Châu.

# **QUELQUES CAS D'EPULIS GEANTES OBSERVES EN AFFRI- QUE DE L'OUEST**

**D. CANTALOUBE**

Les auteurs rapportent plusieurs cas d'Epulis Géantes observés en Afrique de l'Ouest. La symptomatologie amenant les patients à consulter est faite constamment de troubles de la mastication voire de l'élocution et parfois même de tuméfaction de la face. Un certain nombre de facteurs concourent au développement de ces tumeurs bénignes. Si l'inflammation demeure "le primum movens" de cette affection, d'autres causes dont certaines spécifiques au milieu africain doivent être considérées en vue de l'approche pathogénique.

# KHÂU : CHÌA KHÓA CỦA SỰ LIỀN SỢ

**BS. C. BILWEISS**

Trong phẫu thuật, vai trò của chỉ thường là vai trò tạm thời. Sự liền sẹo của các tổ chức sẽ thay thế cho vai trò cơ học của sự khâu.

Sự biến mất của một vật chỉ có lợi mà thôi.

Chúng tôi sử dụng loại chỉ khâu nào trong phẫu thuật Miệng ?

- Chỉ Se không tiêu : chỉ tơ

- Chỉ Se tổng hợp tiêu được : chỉ polyglactine

- Kế tiếp chỉ polyesters và polyamides, theo thứ tự được sử dụng từ ít đến nhiều.

Các loại chỉ khác được sử dụng : chúng tôi sẽ trình bày đặc biệt các loại chỉ đơn sợi (monofils) tiêu được, chỉ catgut và chỉ polydioxanone. Mỗi lần chúng tôi sẽ minh họa tiêu chuẩn lựa chọn bằng hình ảnh mô học và lâm sàng.

Chỉ + kim = mối khâu

Chúng tôi sử dụng loại kim nào trong phẫu thuật Miệng ? Kim gồm có mũi kim, thân kim và đuôi kim. Chúng tôi đề cập đến mũi kim với nhiều loại mũi kim khác nhau, bằng cách nghiên cứu sự đâm xuyên của kim. Thân kim và đuôi kim cho phép chúng tôi phân tích đường đi của kim trong các tổ chức, chúng tôi sẽ đề cập đến các phát minh mới nhất đối với khâu trong chuyên khoa của chúng ta, đặc biệt những loại kim mới bằng Composite có gắn chỉ thích hợp cho chuyên khoa cũng như là các lưới polyglactine để giúp lấp đầy và che chở các vị trí cần khâu.

Cuối cùng là kinh nghiệm giảng dạy Đại học và sau Đại học về các đường rạch và kiểu khâu các mức độ giảng dạy khác nhau sẽ được bàn đến. Bên cạnh bài giảng và lâm sàng chúng tôi sẽ trình bày cách học có hướng dẫn, các bài thực hành đặc biệt là mô hình sự phạm độc đáo mà chúng tôi đã hoàn thiện để giảng dạy cho sinh viên các nút thắt và các mũi khâu khác nhau trong thực tập, các xương hàm thú vật cũng như các phân tích trên người với xác đã chuẩn bị và bơm thuốc sẵn.

Để kết luận, chúng tôi sẽ minh họa, và tổng hợp dựa trên 2 ca lâm sàng.

# LA SUTURE : CLE DE LA CICATRISATION

**D. C. Bilweiss**

En chirurgie, le rôle du fil est bien souvent temporaire. la cicatrisation des tissus vient en effet suppléer le rôle mécanique de la suture.

La disparition d'un tel corps étranger ne peut être que bénéfique.

Quels fils de sutures utilisons-nous en chirurgie buccale ?

Les fils tressés non résorbables : La polyglactine

Les polyesters et les polyamides ensuite, dans l'ordre croissant d'utilisation.

D'autres fils sont utilisés : nous verrons en particulier les monofils résorbables, le catgut et la polydioxanone. A chaque fois nous illustrerons le critère de choix par l'histologie et l'aspect clinique.

Le fil plus l'aiguille = la suture

Quelle aiguille utilisons-nous en chirurgie buccale ?

l'aiguille comprenant une pointe, un corps, un sertissage.

Nous traiterons de la pointe, des différentes pointes possibles en étudiant la pénétration de l'aiguille.

Le corps et le sertissage nous permettront d'analyser le passage dans les tissus.

Les dernières innovations en matière de sutures dans notre spécialité seront abordées en particulier les nouvelles aiguilles composites montées sur des fils appropriés à notre spécialité ainsi que les grilles de polyglactine pour permettre des comblement et des protections de sites.

En dernier lieu l'expérience universitaire et post - universitaire de l'enseignement des incisions et sutures.

les différents degrés seront abordés.

Entre le cours magistral et la clinique nous verrons l'enseignement dirigé, les travaux pratiques, en particulier le modèle pédagogique original que nous avons mis au point pour enseigner aux étudiants les noeuds et les différents points, dans les travaux pratiques les mâchoires animales ainsi que des dissections anatomiques humaines sur sujets préparés, injectés.

***En conclusion nous illustrerons et ferons la synthèse sur deux cas cliniques.***

Montrouge, 11 juillet 1991

# **CAN THIỆP PHẪU THUẬT VÀ KỸ THUẬT LẤY ĐẠN M.79**

**GS. LÂM NGỌC ẨN**

Tác giả trình bày 2 trường hợp chấn thương sọ mặt do đạn M.79 chưa nổ.

Kỹ thuật lấy đạn đơn giản nhưng phải được thực hiện rất cẩn thận và chính xác để tránh di chuyển đạn gây nguy cơ nổ đột ngột.

Để phẫu thuật an toàn phải biết rõ cấu trúc và cơ chế nổ của đạn M.79.

## **INTERVENTION CHIRURGICALE ET TECHNIQUE D'EXTRACTION DE LA BALLE M.79**

**Pr. LÂM NGỌC ẨN**

L'auteur présente 2 cas de traumatismes craniofaciaux causés par des balles M.79 qui n'ont pas encore explosé.

La technique chirurgicale visant à retirer la balle est simple mais la dissection des tissus et le retrait de la balle doivent être effectués avec le maximum de prudence et de précision car il est impératif d'éviter le déplacement de la balle qui risquerait d'exploser soudainement. Pour opérer avec sécurité il faut bien connaître la constitution de la balle M.79 et son mécanisme d'action.

# **CÁC NGUYÊN TẮC CHỈ ĐẠO TRONG XỬ TRÍ MẮT RĂNG TOÀN BỘ.**

**BS.P.MARIANI**

Một phương pháp tiếp cận toàn diện các vấn đề mất răng toàn bộ đã được xây dựng dựa trên các nguyên tắc chỉ đạo sau đây :

\* Tất cả các bệnh nhân mất răng toàn bộ không giống nhau. Vì vậy sẽ phải thiết lập một kế hoạch điều trị cá nhân hóa cho từng trường hợp :

- Chuyển tiếp từ phục hình từng phần đến phục hình toàn bộ, bệnh nhân có mang hàm phục hình toàn bộ cũ, bệnh nhân mất răng lâu không mang hàm.

\* Thẩm mỹ mà một điểm chính yếu trong điều trị và nguyên tắc chung là nghiên cứu làm thế nào có được trong sự hài hòa giữa Răng, Hàm và Mặt.

\* Các tương quan giữa hai hàm là điểm mấu chốt trong kiến thức phục hình

\* Các kỹ thuật điều trị mất răng toàn bộ tiến triển nhanh chóng. Các tác giả sử dụng thường xuyên các phương tiện lưu giữ điện tử và các kỹ thuật cấy ghép.

## **PRINCIPES DIRECTEURS DU TRAITEMENT DES ÉDENTÉS TOTAUX.**

**Dr. P. MARIANI**

Une approche globale des problèmes posés par les Edentés totaux a été développée à partir des principes suivants :

+ Tous les édentés totaux ne sont pas identiques.

Un plan de traitement individualisé au patient sera mis en oeuvre selon ce que soit un cas de passage de l'édentation partielle à l'édentation totale, un cas de patient anciennement appareillé un cas de patient édenté non appareillé.

+ L'esthétique est un point essentiel du traitement et la règle générale sera la recherche d'une harmonie Dento Maxillo — - Faciale.

+ Les rapports intermaxillaires constituent la clef de voûte de l'édifice prothétique.

+ Les techniques de traitement de l'édentation totale sont en évolution rapide.

L'auteur utilise également la rétention magnétique et les techniques implantaires.

# **BƯỚC ĐẦU THỰC HIỆN HÀM PHỤC HÌNH KHUNG BỘ CÓ YÊN NHÚN CHO BỆNH NHÂN MẤT RĂNG BÁN PHẦN TẠI BỘ MÔN PHỤC HÌNH**

**BS. NGUYỄN THỊ KHEN**

Được sự hướng dẫn kỹ thuật của bác sĩ BLONDIN trong đợt giảng dạy tại khoa RHM tháng 3.1990 và dựa vào tài liệu của Gs. GERARD JOURDA chúng tôi đã bắt đầu áp dụng trên một số bệnh nhân mất răng bán phần bằng khung phục hình có yên nhún.

Khung phục hình có yên nhún là 1 tiến bộ lớn trong phục hình tháo lắp bán phần, nó có ưu điểm là thực hiện đơn giản, tốt về mặt chức năng sinh lý, bảo vệ được các răng trụ và mô xương niêm mạc so với khung sườn cứng rắn và bán cứng rắn hàm nhún, với nguyên tắc là tạo sự cách biệt yên đối với khung, nó cho phép yên tự do hấp thụ những lực tác động lên răng giả không gây kích thích các răng trụ quá mức.

Ứng dụng trên lâm sàng, loại hàm này có thể thích hợp cho tất cả các trường hợp mất răng, cũng như là mất răng gần toàn bộ.

Qua việc thực hiện trên một số ca mất răng loại I và II là loại hàm mất các vùng răng sau và không còn răng trụ phía sau. Chúng tôi nhận thấy phương pháp, kỹ thuật thực hiện cũng đơn giản bằng với các hàm cổ điển. Và kết quả ở bước đầu sử dụng, chỉ trên một số trường hợp chúng tôi cũng nhận thấy kết quả tốt, bệnh nhân thoải mái, ăn nhai tốt, các răng trụ và niêm mạc, xương không bị tổn thương. Chúng tôi nghĩ là phương pháp là có thể phổ biến rộng.

# **LA PROTHÈSE PARTIELLE AVEC CHÂSSIS À SELLE AMORTIE : ESSAIS CLINIQUES.**

***Dr. NGUYỄN THỊ KHEN***

Nous basant sur l'enseignement technique du Dr.R. Blondin (faculté l'OdontoStomatologie, Mars 1990), et sur les documents du Pr. Gerard Jourda nous avons commenté les premiers essais cliniques de la prothèse avec châssis à selle amortie au département de prothèse.

Le châssis à selle amortie représente une évolution considérable dans le concept de la prothèse partielle. Les qualités indéniables consistent en une relative simplicité de technique de réalisation, une meilleure compatibilité fonctionnelle et physiologique permettant la préservation des dents piliers et de la crête osseuse, comparée au châssis rigide et semi rigide. Le principe de disjonction de la selle et du châssis permet d'absorber les forces au niveau des dents prothétiques évitant ainsi de traumatiser les dents piliers.

Les indications cliniques du châssis à selle amortie s'étendent à tous les cas d'édentation partielle et subtotale. Notre expérience porte sur des cas d'édentation de classe I et II c. a. d. des cas d'édentations postérieures sans dents piliers à l'extrémité distale du secteur édenté.

Nous pensons que c'est une méthode prothétique relativement simple, comparable aux méthodes traditionnelles. Les premiers résultats sont encourageants, la prothèse est confortable et fonctionnelle, les tissus de soutien dentaires et muco - osseux ne sont pas lésés.

Nous espérons pouvoir appliquer cette méthode plus largement dans notre spécialité.

## DANH SÁCH CÁC THUYẾT TRÌNH VIÊN

- **BADILLO** Francine  
Giảng viên, Khoa Nha Marseille
- **BILWEIS** Christophe  
Giảng viên, Khoa Nha Paris V
- **BOURGEOIS** Patrick  
Chủ tịch Hội quốc tế Laser Răng Miệng  
Giảng viên và phụ trách nghiên cứu tại Đại học
- **BROUILLET** Jean Louis  
Giáo sư Khoa Nha Marseille  
Chủ nhiệm Bộ môn chữa răng bảo tồn
- **BÙI DUY PHÚ** Dominique  
Cựu Giảng viên, phụ trách giảng dạy, Khoa Nha Marseille
- **BÙI QUẾ DƯƠNG**  
Chủ nhiệm bộ môn Chữa răng - Khoa RHM TP. Hồ Chí Minh
- **CANTALOUBE** Daniel  
Giáo sư tiến sĩ, val de grâce
- **ĐẶNG THỊ THIU HỒNG**  
Trưởng khoa Tiểu phẫu thuật - Viện RHM TP. Hồ Chí Minh
- **FAUCIER** André  
Giảng viên chính các Đại học, Khoa Nha Marseille
- **KOUBI** Gilles  
Giảng viên chính các Đại học, Khoa Nha Marseille
- **LÂM NGỌC AN**  
Giám đốc Viện RHM TP. Hồ Chí Minh  
Chủ nhiệm Bộ môn Phẫu thuật Hàm Mặt
- **LÝ TIANH TÔNG**  
Bác sĩ Nha khoa, Tiến sĩ Khoa học Vật liệu  
Cựu Giảng viên Khoa Nha Bordeaux
- **MARIANI** Paul  
Giảng viên chính các Đại học, Khoa Nha marseille
- **MICHELET** Francois Xavier  
Giáo sư Tiến sĩ Phẫu thuật Hàm Mặt Bordeaux
- **NGUYỄN CẢN**  
Chủ nhiệm Bộ môn Nha chu - Khoa RHM TP. Hồ Chí Minh

- **NGUYỄN THỊ KIÊN**

Giảng viên Khoa RHM TP. Hồ Chí Minh

- **PENNEQUIN Guy**

Kỹ thuật viên Răng giả

- **PIGNOLY Christian**

Cựu Giảng viên, phụ trách giảng dạy tại Khoa Nha Marseille

- **VISQUIS René**

Bác sĩ Y Khoa

Cựu giảng viên Khoa Nha Marseille.

## LISTE DES CONFERENCIERS

- **BADILLO** Francine  
Assistante à la faculté d'Odontologie de Marseille
- **BILWEIS** Christophe  
Assistant à la faculté de paris V
- **BOURGEOIS** Patrick : Président de la Société internationale des Lasers Odonto - Stomatologiques + Chargé de Cours et de Recherches à l'Université.
- **BROUILLET** Jean Louis  
Professeur à la Faculté d'Odontologie de Marseille  
Chef du département d'Odontologie Conservatrice
- **BUI DUY PHU** Dominique  
Ex Assistant, chargé, de cours à la faculté d'Odontologie de Marseille
- **BUI QUE DUONG**  
Chef du département de dentisterie conservatrice, Faculté d'OdontoStomatologie de Ho Chi Minh ville
- **CANTALOUBE** Daniel  
Professeur Agrégé du Val de Grace
- **ĐANG THỊ THU HONG**  
Chef du département de Petite chirurgie endo buccale institut d'OS de Ho chi Minh ville
- **FAUCHIER** André  
Maitre de Conférence des Universités, Faculté d'Odontologie de Marseille
- **KOUBI** Gilles  
Maitre de Conférence des Universités, faculté d'Odontologie de Marseille
- **LAM NGOC AN**  
Directeur de l'Institut d'OS à Ho Chi Minh ville  
Chef du département de Chirurgie maxillo faciale
- **LY THIENH TONG**  
Docteur en chirurgie dentaire, Docteur ès sciences en matériaux  
Ex Assistant à la Faculté dentaire de Bordeaux
- **MARIANI** Paul  
Maitre de Conférence des Universités d'Odontologie de Marseille
- **MICHIELET** Francois Xavier  
Professeur Agrégé de Chirurgie Maxillo faciale à BORDEAUX

- **NGUYEN CAN**

Chef du département de Périodontologie  
Faculté d'OS de Ho Chi Minh ville

- **NGUYEN THI KIEN**

Assistant à la Faculté d'OS de Ho Chi Minh ville

- **PENNEQUIN Guy**

Prothésiste dentaire

- **PIGNOLY Christian**

Ex Assistant chargé de cours à la Faculté d'Odontologie de Marseille

- **VISQUIS René**

Docteur en Médecine

Ex Assistant à la faculté de Marseille.

# Cơ sở **VƯƠNG CHINH**

*"Super line"*

\*\*\*

**Chuyên sản xuất dụng cụ và vật liệu Nha khoa**

- HỘP CHẤT LẤY MẪU RĂNG "ALGINATE"

- LENTULO

- KIM GAI LẤY TỬY (TIRE-NERF)

- RĂNG HÀM THÉP VÀ RĂNG RÉSINE V.V.

**NHẬN HỢP ĐỒNG SẢN XUẤT, GIA CÔNG, MUA BÁN, TRAO ĐỔI  
CÁC MẶT HÀNG VẬT LIỆU VÀ DỤNG CỤ NHA KHOA**

*Liên hệ : 40 An Dương Vương - P.9 - Q 5 - TP. HCM - ĐT : 59718*

# Cơ sở **VIỆT QUANG**

\*\*\*

*Sửa chữa và sản xuất dụng cụ máy Nha khoa*

**Địa chỉ 482 - 484 đường Bà Hạt - Phường 8 - Quận 10 - TP. Hồ Chí Minh**

**Nhận :**

+ HỘP ĐỒNG SẢN XUẤT MÁY, GHẾ NHA KHOA CÁC LOẠI

+ SỬA CHỮA VÀ PHỤC HỒI TÂN TRANG CÁC LOẠI MÁY CỤ HỮU, PHẾ LIỆU

+ THANH TOÁN BẰNG TIỀN MẶT, HOẶC CHUYỂN KHOẢN.

+ TRAO ĐỔI VẬT TƯ HAI CHIỀU

**CƠ SỞ SẢN XUẤT MÁY NHA KHOA**  
**422 NGÔ GIA TỰ - Q. 10**

**1/ CHUYÊN LẮP RÁP**      MÁY SIÊU TỐC  
MÁY NÉN HƠI NHA KHOA  
BỘ ĐIỀU KHIỂN  
AMALGAMATOR  
VACUUM CÁC LOẠI

**2/ PHỤC HỒI VÀ TRAO ĐỔI CÁC LOẠI MÁY NHA KHOA**

Nha sỹ NGUYỄN THÀNH DUY  
Kỹ sư NGUYỄN KHUYẾN MINH

**NHA KHOA**  
**CỬA HÀNG XUÂN VIÊN**

---

26<sup>B</sup> LÝ THÁI TỐ

**Mua bán, trao đổi, ký gửi các loại**  
**VẬT LIỆU - DỤNG CỤ NHA KHOA**

*Hoạt động từ 7h - 20h mỗi ngày*

## **CỬA HÀNG VẬT TƯ NHA KHOA Q5**

416 Trần Hưng Đạo B Q5 Dt : 58695

- Cung cấp các loại Vật liệu - Hoá chất dùng trong ngành Nha khoa
- Mua bán - Trao đổi - Ký gửi các loại máy móc - Y dụng cụ (Bán sỉ và lẻ)
- Nhận sửa chữa, làm mới các loại máy - ghế chữa răng  
lắp đặt & Bảo trì các loại Máy chữa răng
- Sản xuất — Moteur để bàn - Máy ghế nha khoa  
(dùng cho các phòng Nha học Đường)  
— Máy trộn Amalgame

*Hoạt động từ 7h - 19h mỗi ngày - kể cả chủ nhật & ngày lễ*

## **TRÍ**

557 Trần Hưng Đạo - Q1 TPHCM -

**Chuyên mua bán - Trao đổi - Ký gửi  
đủ loại Vật liệu - Hóa chất - Dụng cụ Nha khoa**

**Bán sỉ và lẻ**

*Giờ bán hàng : 7<sup>h</sup> sáng - 20<sup>h</sup> - mỗi ngày*

# TRUNG TÂM RĂNG HÀM MẶT TP. HỒ CHÍ MINH

280 Điện Biên Phủ - Quận 3  
ĐT : 25052 - 99403

- Có phòng đặc biệt chữa răng thẩm mỹ với nhựa quang trùng hợp bằng đèn Hallogène
- Điều trị Nha chu
- Phẫu thuật hàm mặt
- Phẫu thuật tạo hình : sứt môi, khe hở hàm ếch bẩm sinh.
- Xe Nha lưu động : nhận đến điều trị tại các cơ quan, xí nghiệp, trường học

## ZYMAFLUOR

**Viên 0,25mg của hãng Zyma - Pháp**  
**Viên Fluo uống người sâu răng cho trẻ em**  
**và Bà mẹ mang thai**

**CÓ BÁN TẠI NHÀ THUỐC CỦA KHOA RĂNG HÀM MẶT**  
**TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC - TP. HỒ CHÍ MINH**

*652 Nguyễn Trãi Q.5 - TP. Hồ Chí Minh*

# Cơ sở **TUẤN HẢI**

*28B Lý Thái Tổ Phường 1 Quận 10 - TP. Hồ Chí Minh*

- MUA BÁN KÝ GỖI.
- NGUYÊN VẬT LIỆU VÀ DỤNG CỤ Y - NHA KHOA

**CHUYÊN : BẢO TRÌ SỬA CHỮA**  
**LẮP RÁP CÁC LOẠI MÁY NHA KHOA**  
- HIGH SPEED  
- LOW SPEED

- SẢN XUẤT MÁY GHẾ NHA KHOA - NHẬN :
  - HỢP ĐỒNG BẢO TRÌ
  - SỬA CHỮA ĐỊNH KỲ TẠI CÁC CƠ QUAN,  
BỆNH VIỆN, TƯ NHÂN

# TRUNG TÂM RĂNG HÀM MẶT T.P. HỒ CHÍ MINH

XÍ NGHIỆP DƯỢC PHẨM 2-9



Lần đầu tiên tại  
Việt Nam

# vitecaine

**thuốc tê**

ĐƯỢC SẢN XUẤT THÀNH CÔNG

**DÙNG TRONG NHA KHOA**

THÀNH PHẦN THUỐC TÊ : LIDOCAINE 2%

VỚI EPINÉPHRINE 1/100.000

CÔNG DỤNG CỦA THUỐC TƯƠNG ĐƯƠNG THUỐC NGOẠI

HỘP 50 CARTRIDGES

ĐẠI LÝ BÁN : \* BỆNH VIỆN ĐIỆN BIÊN PHỦ 280 ĐIỆN BIÊN PHỦ Q.3 ĐT : 25052-99403

\* 213 LÊ THÁNH TÔN - Q.1

THANH TOÁN BẰNG TIỀN MẶT HOẶC CHUYỂN KHOẢN