

Số: /QĐ-YTNH

Ninh Hòa, ngày tháng 11 năm 2022

**QUYẾT ĐỊNH**  
**Ban hành phác đồ điều trị chuyên ngành Răng-Hàm-Mặt**  
**Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa**

**GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ NINH HÒA**

*Căn cứ Quyết định số 2197/QĐ-UBND, ngày 03 tháng 8 năm 2018 của Ủy ban nhân dân tỉnh Khánh Hòa về việc tổ chức lại Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa trên cơ sở sáp nhập Trung tâm dân số - Kế hoạch hóa gia đình thị xã Ninh Hòa vào Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa;*

*Căn cứ Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT, ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế;*

*Căn cứ Thông tư số 21/2013/TT-BYT, ngày 08 tháng 8 năm 2013 của Bộ Y tế quy định về tổ chức và hoạt động của Hội đồng Thuốc và điều trị trong bệnh viện;*

*Căn cứ Quyết định số 3108/QĐ-BYT ngày 28/07/2015 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về Răng Hàm Mặt;*

*Theo đề nghị của Hội đồng Thuốc và điều trị của Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa.*

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Ban hành kèm theo Quyết định này là 04 phác đồ chuyên ngành Răng-Hàm-Mặt thực hiện tại Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa.

- Phác đồ xử trí Áp xe vùng cơ cắn;
- Phác đồ xử trí Áp xe vùng dưới hàm;
- Phác đồ xử trí Viêm tấy lan tỏa vùng hàm mặt;
- Phác đồ xử trí Viêm tuyến nước bọt mang tai do vi rút.

**Điều 2.** Phác đồ điều trị này được áp dụng tại Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa và các đơn vị trực thuộc, giao cho Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ kiểm tra, giám sát việc tuân thủ phác đồ điều trị.

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký. Các đơn vị trực thuộc chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này. /.

*Nơi nhận:*

- Như điều 3;
- Lưu: VT, KHNV.

**GIÁM ĐỐC**

**Trịnh Tiến Khoa**

## PHÁC ĐỒ XỬ TRÍ VIÊM ÁP XE VÙNG CƠ CĂN

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-YTNH ngày tháng 11 năm 2022  
của Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)

### I. ĐỊNH NGHĨA

Là áp xe khu trú ở vùng cơ căn, nguyên nhân thường do răng.

### II. NGUYÊN NHÂN

- Do răng
- + Răng viêm quanh cuống không được điều trị.
- + Răng có viêm quanh răng không được điều trị.
- + Do biến chứng răng khôn.
- Các nguyên nhân khác
- + Do tai biến điều trị.
- + Do chấn thương.
- + Nhiễm trùng các vùng lân cận.

### III. CHẨN ĐOÁN

#### 1. Chẩn đoán xác định

##### Lâm sàng

Toàn thân: Có biểu hiện nhiễm trùng: Sốt cao, mạch nhanh, hơi thở hôi...

Tại chỗ:

Ngoài miệng

+ Vùng cơ căn có 1 khối sưng lớn, da trên khối sưng nóng đỏ hoặc tím, căng, nề, có thể thâm nhiễm lan rộng lên trên đến mi mắt dưới hoặc hồ thái dương, ra sau tới vùng mang tai, xuống dưới tới vùng dưới hàm. Các rãnh tự nhiên trên mặt bị xóa.

+ Nếu khối áp xe ở vị trí nông, nằm trên cơ căn có thể sờ thấy dấu hiệu chuyển sóng.

+ Bệnh nhân đau dữ dội khi sờ vào.

+ Trong miệng

+ Bệnh nhân có khí hàm dữ dội, thường chỉ há được tối đa 0,5cm..

+ Niêm mạc ngách tiền đình nề, xung huyết dọc theo bờ trước càn lên XHD.

+ Răng nguyên nhân: Có biểu hiện bệnh lý của răng nguyên nhân.

##### Cận lâm sàng

- Xquang thường quy

Có biểu hiện tổn thương răng nguyên nhân.

#### 2. Chẩn đoán phân biệt

- Áp xe vùng má: Vị trí áp xe ở vùng má và không có dấu hiệu khí hàm dữ dội.

- Áp xe vùng mang tai: Vị trí áp xe ở vùng mang tai, có chảy mủ qua lỗ ống Stenon

khi thăm khám và không có khít hàm.

- Viêm xương vùng góc hàm hoặc cạnh lên xương hàm dưới: Ban đầu có thể làm mũ vùng cơ cắn. Trên X quang có thể thấy hình ảnh xương chết.

#### **IV. ĐIỀU TRỊ**

##### **1. Nguyên tắc**

Dẫn lưu mũ và điều trị răng nguyên nhân.

- Điều trị cụ thể

- Điều trị toàn thân

Kháng sinh và nâng cao thể trạng.

- Điều trị tại chỗ: Rạch dẫn lưu mũ có thể theo đường trong miệng/ ngoài mặt.

- *Đường trong miệng*

+ Chỉ định: Khi áp xe tiến ra dưới niêm mạc bờ trước cạnh lên xương hàm dưới.

Kỹ thuật: + Vô cảm.

+ Rạch niêm mạc ở chỗ thấp nhất và phòng nhất của ổ áp xe.

+ Bộc lộ ổ áp xe và dẫn lưu mũ.

+ Bơm rửa.

+ Đặt dẫn lưu.

+ Điều trị răng nguyên nhân: Thường là nhổ răng nguyên nhân.

- *Đường ngoài mặt*

+ Chỉ định: Khi áp xe tiến triển ra phía da hoặc vào sâu phía trong cơ cắn (lan lên trên hoặc ra phía sau xương hàm dưới).

Kỹ thuật: + Vô cảm.

+ Rạch da vùng dưới hàm, cong theo đường bờ nền.

+ Bóc tách da và mô dưới da.

+ Dùng kẹp Kocher thâm nhập vào vùng áp xe để dẫn lưu mũ.

+ Bơm rửa. + Đặt dẫn lưu.

+ Điều trị răng nguyên nhân: Thường là nhổ răng nguyên nhân..

#### **V. TIÊN LƯỢNG VÀ BIẾN CHỨNG**

##### **1. Tiên lượng**

Nếu dẫn lưu mũ phối hợp với điều trị răng nguyên nhân thì có kết quả điều trị tốt.

##### **2. Biến chứng**

- Viêm tấy tỏa lan vùng mặt.

- Nhiễm trùng huyết.

#### **VI. PHÒNG BỆNH**

Khám răng miệng định kỳ để phát hiện các răng sâu, tổn thương viêm quanh răng, răng khôn mọc lệch để điều trị kịp thời.

#### **VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO**

Quyết định số 3108/QĐ-BYT ngày 28/07/2015 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về Răng Hàm Mặt./.

## PHÁC ĐỒ XỬ TRÍ ÁP XE VÙNG DƯỚI HÀM

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-YTNH ngày tháng 11 năm 2022  
 của Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)

### I. ĐỊNH NGHĨA

Là áp xe khu trú ở vùng dưới hàm, nguyên nhân thường do răng.

### II. NGUYÊN NHÂN

Do răng

- + Răng viêm quanh cuống không được điều trị.
- + Răng có viêm quanh răng không được điều trị.
- + Do biến chứng răng khôn.
- Do nguyên nhân khác
- + Do tai biến điều trị.
- + Do chấn thương.
- + Nhiễm trùng các vùng lân cận.
- + Sỏi tuyến nước bọt nhiễm khuẩn.

### III. CHẨN ĐOÁN

#### 1. Chẩn đoán xác định

#### Lâm sàng

##### a. Toàn thân

Có biểu hiện nhiễm trùng: Sốt cao, mạch nhanh, hơi thở hôi....

Tại chỗ:

- + Ngoài miệng
  - Vùng dưới hàm có 1 khối sưng lớn, da trên khối sưng nóng đỏ hoặc tím, căng, nề, có thể thâm nhiễm lan rộng lên trên phần thấp của má, phía trước lan đến vùng dưới cằm, phía sau lan đến vùng cổ bên, phía dưới lan xuống xương móng. Lồi bờ nền xương hàm dưới bị xóa.
  - Giai đoạn đầu khối có mật độ cứng, về sau ấn lõm hoặc có dấu hiệu chuyển sóng. Bệnh nhân đau dữ dội khi sờ vào.
- + Trong miệng
  - Dấu hiệu khít hàm dữ dội.
  - Xung huyết, nề niêm mạc góc tiền đình răng nguyên nhân.
  - Rãnh bên lưỡi, vùng xa của sàn miệng sưng nề, xung huyết.
  - Khi ấn tay vào khối sưng ở phía sau sàn miệng, mặt trong xương hàm thấy mềm, lún, chuyển sóng.
  - Trụ trước amidan xung huyết, phần trước của sàn miệng bình thường.

- Răng nguyên nhân: Có biểu hiện bệnh lý của răng nguyên nhân.

### **Cận lâm sàng**

Xquang thường quy: Có thể có hình ảnh tổn thương răng nguyên nhân.

### **2. Chẩn đoán phân biệt**

- Áp xe tuyến dưới hàm: Dấu hiệu chảy mủ qua lỗ ống Wharton khi thăm khám.
- Viêm hạch mủ dưới hàm: Bắt đầu dưới dạng nổi cục sưng đau, sau lan ra cả vùng, không có dấu hiệu khít hàm.
- Áp xe tuyến dưới lưỡi: Dấu hiệu ngoài miệng ít, sàn miệng bên bệnh sưng cứng, khít hàm ít.

## **IV. ĐIỀU TRỊ**

### **1. Nguyên tắc**

Dẫn lưu mủ và điều trị răng nguyên nhân.

### **2. Điều trị cụ thể**

### **3. Điều trị toàn thân**

Kháng sinh và nâng cao thể trạng.

### **Điều trị tại chỗ**

- Rạch dẫn lưu mủ theo đường ngoài mặt.
- Kỹ thuật
- + Vô cảm.
- + Rạch da vùng dưới hàm.
- + Bóc tách da và mô dưới da.
- + Dùng kẹp Kocher thâm nhập vào vùng áp xe để dẫn lưu mủ.
- + Bơm rửa.
- + Đặt dẫn lưu.
- + Điều trị răng nguyên nhân.

## **V. TIÊN LƯỢNG VÀ BIẾN CHỨNG**

### **1. Tiên lượng**

Nếu dẫn lưu mủ phối hợp với điều trị răng nguyên nhân thì có kết quả điều trị tốt.

### **2. Biến chứng**

- Viêm tấy tỏa lan vùng mặt.
- Nhiễm trùng huyết.

## **VI. PHÒNG BỆNH**

Khám răng miệng định kỳ để phát hiện các răng sâu, tổn thương viêm quanh răng, răng khôn mọc lệch để điều trị kịp thời.

## **VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO**

Quyết định số 3108/QĐ-BYT ngày 28/07/2015 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về Răng Hàm Mặt./.

**PHÁC ĐỒ XỬ TRÍ VIÊM TÁY LAN TỎA VÙNG HÀM MẶT**  
(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-YTNH ngày tháng 11 năm 2022  
của Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)

**I. ĐỊNH NGHĨA**

Là tình trạng viêm mô tế bào hoại tử lan rộng không giới hạn, với các biểu hiện nhiễm trùng, nhiễm độc nặng, diễn biến nhanh, nguy cơ tử vong cao nếu không được điều trị kịp thời.

**II. NGUYÊN NHÂN**

- Do răng
- + Răng viêm quanh cuống không được điều trị.
- + Răng có viêm quanh răng không được điều trị.
- + Do biến chứng răng khôn.
- Do nguyên nhân khác
- + Do tai biến điều trị.
- + Do chấn thương.
- + Nhiễm trùng các vùng lân cận.

**III. CHẨN ĐOÁN**

**1. Chẩn đoán xác định**

**Lâm sàng**

**a. Toàn thân**

- Trong tình trạng nhiễm trùng, nhiễm độc nặng. Sốt cao hoặc nhiệt độ không tăng do tình trạng mạch nhiệt phân ly, mạch nhanh nhỏ, khó bắt.
- Người bệnh thường ở tình trạng lả, suy kiệt, vật vã.

**b. Tại chỗ**

- Bệnh bắt đầu ở một vùng nhất định, sau đó lan nhanh sang tất cả các vùng khác của nửa mặt cùng bên, sàn miệng hoặc bên đối diện.
- Ngoài mặt
  - + Mặt biến dạng, sưng to lan rộng ra các vùng má, vùng cơ cắn, vùng mang tai, vùng dưới hàm, vùng thái dương, có thể lan tới vùng cổ và ngực.
  - + Mi mắt sưng nề che kín nhãn cầu.
  - + Mất các rãnh tự nhiên ở mặt.
  - + Da căng bóng nề, không kẹp được bằng tay, màu trắng nhợt hoặc hơi tím.
  - + Ấn có mật độ cứng, không có dấu hiệu chuyển sóng, có thể thấy lạo xạo hơi.
- Trong miệng
  - + Khít hàm.
  - + Sưng nề vùng sàn miệng, má, thành bên họng.
  - + Niêm mạc má, tiền đình nề, mang dấu răng, có cặn tơ huyết bản.
  - + Nước bọt quánh, miệng có mùi hôi thối.

+ Có biểu hiện tổn thương răng nguyên nhân.

### **Cận lâm sàng**

- X quang

+ X quang thường quy: Có biểu hiện tổn thương răng nguyên nhân.

+ Phim MRI, CT scanner: Xác định chính xác vị trí, kích thước tổ chức bị viêm hoại tử.

- Xét nghiệm sinh hóa: Có Albumin niệu, trụ niệu, bạch cầu cao.

### **2. Chẩn đoán phân biệt**

Viêm tấy tỏa lan vùng hàm mặt có các biểu hiện lâm sàng rõ và tiến triển nhanh, không cần chẩn đoán phân biệt.

## **IV. ĐIỀU TRỊ**

### **1. Nguyên tắc**

- Chống nhiễm trùng, nhiễm độc và nâng cao thể trạng.

- Rạch rộng và dẫn lưu mủ.

- Xử trí răng nguyên nhân.

### **2. Điều trị cụ thể**

#### **a. Điều trị toàn thân**

Đồng thời với việc phẫu thuật, phải điều trị chống sốc nhiễm trùng, nhiễm độc và nâng cao thể trạng.

#### **b. Phẫu thuật**

- Vô cảm

- Rạch rộng, mở thông và dẫn lưu các ổ mủ.

- Bơm rửa.

- Đặt dẫn lưu tới tất cả các ổ mủ

- Xử trí răng nguyên nhân.

#### **c. Chăm sóc sau phẫu thuật**

- Bơm rửa qua dẫn lưu nhiều lần trong ngày.

- Thay những dẫn lưu bị tắc.

## **V. TIÊN LƯỢNG VÀ BIẾN CHỨNG**

### **1. Tiên lượng**

- Tiên lượng nặng. Nếu không điều trị kịp thời, bệnh tiến triển nhanh, có thể tử vong do nhiễm trùng, nhiễm độc, ngạt thở.

### **2. Biến chứng**

- Áp xe trung thất.

- Viêm tắc tĩnh mạch xoang hang.

- Nhiễm trùng huyết.

## **VI. PHÒNG BỆNH**

Khám răng miệng định kỳ phát hiện sớm và điều trị kịp thời các răng bệnh lý.

## **VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO**

Quyết định số 3108/QĐ-BYT ngày 28/07/2015 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về Răng Hàm Mặt./.

## PHÁC ĐỒ XỬ TRÍ VIÊM TUYẾN NƯỚC BỌT MANG TAI DO VIRUS (QUAI BỊ)

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-YTNH ngày tháng 11 năm 2022  
của Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)

### I. ĐỊNH NGHĨA

Quai bị là bệnh viêm tuyến nước bọt mang tai thường gặp ở trẻ em và thanh thiếu niên do virus gây ra, bệnh có thể lây truyền trực tiếp qua trung gian nước bọt và có tính chất dịch tễ.

### II. NGUYÊN NHÂN

Bệnh do virus thuộc nhóm Paramyxovirus gây ra.

### III. CHẨN ĐOÁN

#### 1. Chẩn đoán xác định

Chẩn đoán xác định dựa vào các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng và tính chất dịch tễ.

#### Lâm sàng

##### a. Thời kỳ ủ bệnh

Giai đoạn đầu không có triệu chứng lâm sàng và có thể kéo dài từ 2-3 tuần, sau đó xuất hiện một số triệu chứng dưới đây:

- + Có thể sốt.
- + Khô miệng.
- + Đau vùng mang tai, đau rõ nhất ở 3 điểm là trước nắp tai, mỏm xương chũm và góc hàm.

##### b. Thời kỳ toàn phát:

- Sung đau tuyến mang tai với các đặc điểm:
  - + Lúc đầu sưng 1 bên, sau lan ra 2 bên.
  - + Mới đầu khối sưng nhỏ, làm mất rãnh sau góc hàm, đẩy dải tai ra trước, sau to dần và lan ra cả vùng dưới hàm.
- Sờ vùng mang tai thấy cảm giác căng dạng “mật độ keo”, hơi nóng, hơi đau.
- Há miệng có thể hạn chế.
- Niêm mạc miệng khô, đỏ, giảm tiết nước bọt.
- Lỗ ống Stenon nề, đỏ, đôi khi có những vết nhỏ viêm bầm tím xung quanh và không có mủ nếu không có bội nhiễm.

#### Cận lâm sàng

- Xét nghiệm máu: Bạch cầu giảm, bạch cầu ái toan tăng.
- X quang: Không có giá trị chẩn đoán.

#### 2. Chẩn đoán phân biệt:



Viêm tuyến nước bọt do vi khuẩn: Thường biểu hiện viêm tuyến mang tai ở một bên và có mủ ở miệng ống Stenon, không có tính chất dịch tể.

#### **IV. ĐIỀU TRỊ**

##### **1. Nguyên tắc**

- Nâng cao thể trạng.
- Chống bội nhiễm.
- Nghỉ ngơi, hạn chế vận động.

##### **2. Điều trị cụ thể -Thuốc an thần**

- Hạ sốt.
- Vệ sinh răng miệng.
- Nghỉ ngơi, nâng cao thể trạng.

#### **V. TIÊN LƯỢNG VÀ BIẾN CHỨNG**

##### **1. Tiên lượng**

Bệnh tiến triển khoảng 8-10 ngày và tự khỏi.

##### **2. Biến chứng**

- Viêm tinh hoàn: Là biến chứng hay gặp.
- Viêm buồng trứng: Hiếm gặp.

#### **VI. PHÒNG BỆNH**

- Tiêm vắc xin phòng quai bị cho trẻ em.
- Cách ly người bệnh, ngăn ngừa lây nhiễm ra cộng đồng.

#### **VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO**

Quyết định số 3108/QĐ-BYT ngày 28/07/2015 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về Răng Hàm Mặt./.

**PHÁC ĐỒ XỬ TRÍ VIÊM TUYẾN NƯỚC BỌT MẠN TÍNH**  
(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-YTNH ngày tháng 11 năm 2022  
của Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)

**I. ĐỊNH NGHĨA**

Viêm tuyến nước bọt mạn tính là loại viêm tuyến nước bọt thường gặp ở người lớn do nhiều nguyên nhân, hay gặp nhất là do vi khuẩn.

**II. NGUYÊN NHÂN**

- Vi khuẩn.
- Sỏi tuyến mang tai.
- Bệnh có thể được coi là biến chứng của những tổn thương tái phát do phản xạ, dị ứng, nội tiết của tuyến nước bọt.
- Do những thâm nhiễm nguyên thủy tuyến mang tai củ a hội chứng Sjogren.

**III. CHẨN ĐOÁN**

**1. Chẩn đoán xác định**

Chẩn đoán xác định dựa vào các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng và tính chất dịch tể.

**Lâm sàng**

*a. Ngoài miệng*

- Thường chỉ biểu hiện khi có đợt bán cấp: Sung, tức tuyến mang tai 1 hoặc cả 2 bên, đau nhiều.
- Giữa 2 đợt sung, tuyến mang tai chỉ hơi to hơn bình thường, sờ chắc, không đau.
- Bệnh nhân chủ yếu thấy khó chịu nhất là lúc sáng dậy, nước bọt hơi mặn trong miệng.
- Tình trạng trên kéo dài khoảng 1 - 2 tuần, có điều trị hay không cũng hết dần. Sau vài tháng sung đau trở lại.

*b. Trong miệng*

- Lỗ ống Stenon sưng đỏ.
- Xoa nắn tuyến có mũ loãng hoặc những sợi nhầy mũ, chứa phé cầu, tụ cầu và liên cầu khuẩn chảy theo lỗ ống Stenon vào miệng.

**Cận lâm sàng**

Hình ảnh Xquang có tiêm thuốc cản quang

- + Ống Stenon giãn to, đường kính không đều, chỗ phình, chỗ chít hẹp.
- + Những ống nhỏ trong nhu mô có thể thấy rõ, có những ổ đọng thuốc trong nang tuyến phình ra.

**2. Chẩn đoán phân biệt**

Viêm tuyến nước bọt mang tai do virus (quai bị): Dựa vào dấu hiệu không có mủ chảy ra ở lỗ ống Steno và tính chất dịch tể.

#### **IV. ĐIỀU TRỊ**

##### **1. Nguyên tắc**

- Nâng cao thể trạng.
- Chống bội nhiễm.
- Nghỉ ngơi, hạn chế vận động.

##### **2. Điều trị cụ thể**

###### **Điều trị nội khoa**

*a. Chỉ định:* Khi tuyến chưa xơ hóa.

*b. Điều trị:* Bằng cách bơm rửa tuyến bằng thuốc kháng sinh, chống viêm, nước muối sinh lý.

###### **Điều trị ngoại khoa**

*a. Chỉ định:* Khi tuyến xơ hóa, không còn chức năng.

*b. Điều trị:* Bằng phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến mang tai, bảo tồn thần kinh VII.

- Kỹ thuật
- + Vô cảm.
- + Rạch da theo đường Redon vùng mang tai.
- + Bóc tách bọc lộ thần kinh VII.
- + Cắt toàn bộ tuyến mang tai.
- + Kiểm soát vùng phẫu thuật
- + Đặt dẫn lưu kín.
- + Khâu phục hồi.
- + Kháng sinh.

#### **V. TIÊN LƯỢNG VÀ BIẾN CHỨNG**

##### **1. Tiên lượng**

Nếu phát hiện sớm, điều trị nội khoa sẽ cho kết quả tốt.

##### **2. Biến chứng**

- Áp xe tuyến mang tai.
- Viêm tấy lan tỏa.

#### **VI. PHÒNG BỆNH**

Khám chuyên khoa răng hàm mặt định kỳ để phát hiện viêm tuyến mang tai sớm và điều trị kịp thời.

#### **VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO**

Quyết định số 3108/QĐ-BYT ngày 28/07/2015 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về Răng Hàm Mặt./.