

# SÂU RĂNG

4 +

V khuẩn S. Mutal + Glucose  $\rightarrow$  Acid  $\rightarrow$  pH  $\rightarrow$  Hủy khoáng.



## ① Sâu men

- Cơ năng (-)
- Thước thử: Dục (Màn hạt gạo) Lở chỗ.

## ② Sâu ngà:

- Cơ năng: Hơi chứng ngà  $\left\{ \begin{array}{l} \text{Bứt hích hích hích} \\ \text{Hết hích hích hết về bứt} \end{array} \right.$
- Thước thử: Lở sâu răng hình giọt nước (mảng nhỏ, đáy to) do men bị phá hủy bên trên.

Lưu ý: tương hợp chết tủy hoặc sâu ngà ngừng tiến triển thì không có hơi chứng ngà  $\rightarrow$  Phân biệt bằng thử tay.

- Thước thử: Lở sâu răng hình giọt nước (mảng nhỏ, đáy to) do men bị phá hủy bên trên.

Sâu ngà nông lỗ sâu  $\leq 2$  mm  
Sâu, ng sâu lỗ sâu  $> 2$  mm



## ③ Sâu ngà tiến triển

- Đáy lỗ sâu vằng, mũ tủy nhều, dễ bị hích-chích.
- Ngừng tiến triển lỗ sâu màu đen do có chế cơ thể
- Có 5 loại lỗ sâu
- Kháng lại sâu răng tạo 1 lớp bảo vệ.

## ④ Biện chứng:

- Viêm tủy: Vi khuẩn có thể theo lỗ ngà vào tủy răng hoặc xâm nhập trực tiếp.
- Viêm quanh cuống răng.

⑤ Sâu men: bổ sung Plavox

Sâu ngà: - Lamin sạch lỗ sâu  $\rightarrow$  Hãn lãng

- Theo dõi  $\left\{ \begin{array}{l} \text{Hãn không hiện} \\ \text{Sau hãn} \\ \text{'nếu còn} \\ \text{hình thích} \end{array} \right. \begin{array}{l} \text{Hãn thừa khiến' nhau không khớp.} \\ \text{Có thể viêm đau} \end{array}$

⑥ Dự phòng

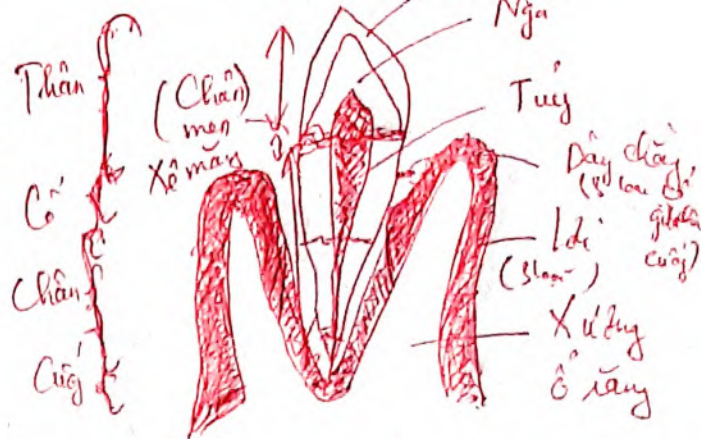
Louis  
Louis Nguyen



# BỆNH NHA CHU

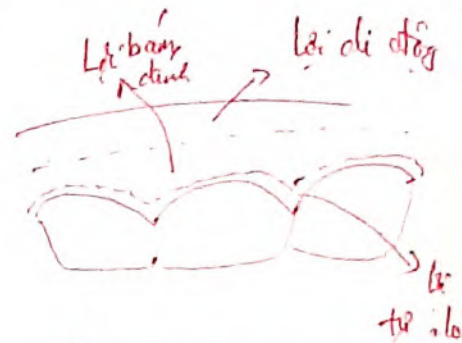
(4+)

- Mặt lợi
  - Mặt chân răng
  - Dây lã mô liên kết
- Túi lợi ( $> 3mm$ )  
(Đuôi lý) → Xếp hàng  
Rãnh lợi ( $< 1mm$ )  
(Sinh lý)



## 1 Viêm lợi

- Cơ năng: Không đau.
- Thụ thể: Nhỏ, mặt sần chắc, chỉ chảy máu khi chải miệng → chảy máu khi chải đầu liên tục.



- Lợi viêm phù nề → tình trạng nặng: (Hình thành túi lợi giả)
- Chỉ số lợi: Gingival index:
  - 0 - Bình thường
  - 1 - Viêm nhẹ, chảy máu
  - 2 - Viêm trung bình, chảy máu khi chải
  - 3 - Viêm nặng, chảy máu tự phát
- Điều trị: +) Viêm cấp tính cao tiền lợi +) Lấy hết Cao răng sâu 3-5 ngày trước → lấy hết Cao răng

Dây chằng 3 loại:

- Cổ răng
- Giữa chân răng
- Cứng răng.

## 2 Viêm quanh răng (VQR)

- Viêm quanh răng → Tiêu xương → Chẩn đoán bằng X-quang (Panorama → đánh giá cả hàm)
- Là đặc điểm chẩn đoán
- Tiêu xương từng vùng

- Thời kỳ đầu gây viêm lợi.

- Thời kỳ nặng (người từng năm hay gặp) + Viêm lợi phù nề

- Dùng để chẩn đoán {
- +1 Tiêu xương ổ răng
  - +1 Túi lợi kích lý
  - +1 Răng lung lay

- Thời kỳ biến chứng: {

- Điều trị: +1 Loại bỏ kích thích
- +1 Điều trị viêm lợi - túi lợi
- +1 Phục hồi răng bằng hàm giả
- +1 Hướng dẫn vệ sinh
- +1 Viêm cấp tính, viêm trung gian
- +1 Giảm chức năng nhai
- +1 Viêm mãn tính, viêm hoại tử, mủ ngoài hàm



### ③ Màng bám răng

- Ngày 1

Màng mềm, trắng  
sốt, bảo vệ

4-8 h : Lắng đọng Gram (+)



Ngày 9

Vi khuẩn  
Gram (-)



Ngày 8

Xoắn  
lưuẩn



Ngày 14

Màng  
bám  
hoàn chỉnh

- 2 loại  $\left\{ \begin{array}{l} \text{Màng bám trên lợi} \rightarrow \text{Mất thẩm mỹ} \\ \text{Màng bám dưới lợi} \rightarrow \text{Gây bệnh} \end{array} \right.$

### ④ Cao răng

- 2 loại : Trên lợi và dưới lợi

- Thành phần : 75% vôi có và 25% hữu cơ.  $\left\{ \begin{array}{l} \text{Môi vôi có} \\ \text{Bột thuốc ăn} \\ \text{Xác vi khuẩn} \end{array} \right.$

- Vi khuẩn gây bệnh là chính.

- Chú ý : máy bơm

0 - Không có màng bám

- 1 - Mất không chỉ gây nhức phát  
hiện khi dùng cây thăm dò
- 2 - Thấy bằng mắt (mỏng  $\rightarrow$  trung bình)
- 3 - Màng bám, vụn thuốc ăn nhiều

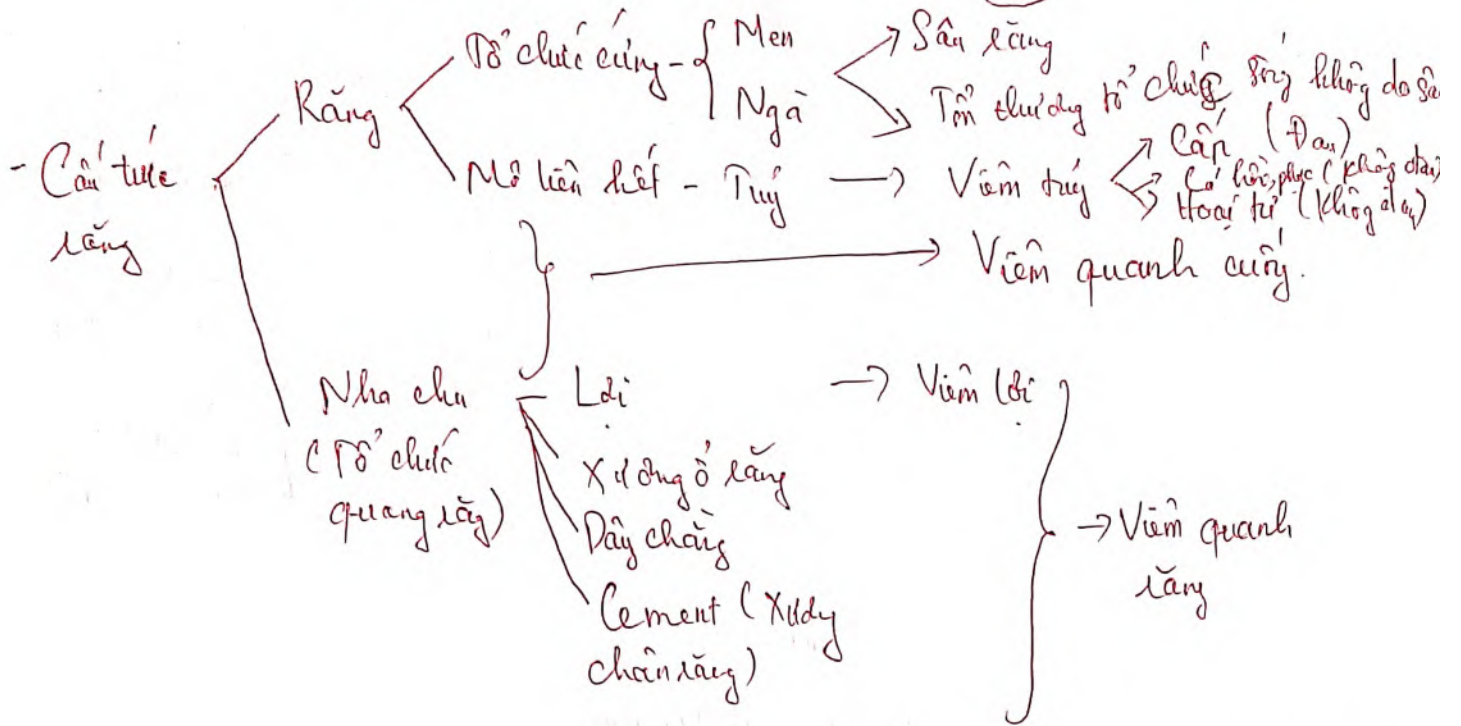
- Phân độ cao răng :

0 - Không có cao răng

- 1 - Cao răng phủ hơn  $1/3$  mặt răng.
- 2 - Phủ  $> 1/3$  nhưng  $< 2/3$  mặt răng
- 3 - Phủ  $> 2/3$  mặt răng hoặc Cao răng  
dưới lợi

Louis  
Louis Nguyen

# VIÊM QUANH RĂNG RĂNG (47)

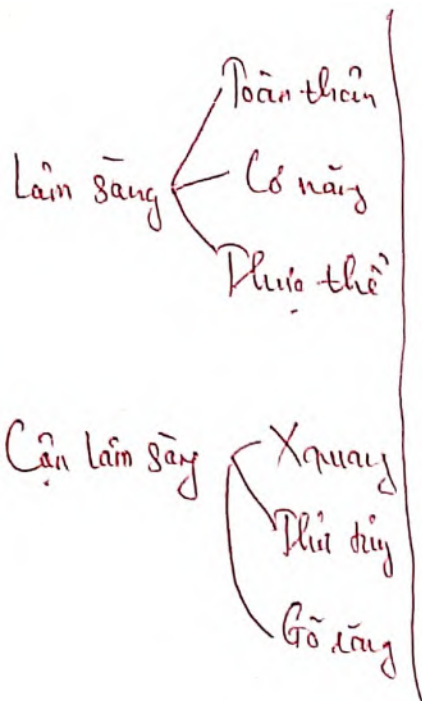


- Viêm quanh cuống (VQC) mang 1 phần đặc điểm răng + 1 phần đặc điểm bệnh nha chu bệnh

- Δ phân biệt VQC:

Đau	Viêm cấp	≠	Viêm tủy cấp	(Trọng trọng bệnh có dấu hiệu toàn thân)
	Viêm bán cấp	≠	Viêm quanh răng (VQR)	(Ngoài răng → có dấu hiệu toàn thân) (Đáp xe quanh răng đau)
Không đau	Viêm mạn	≠	Viêm tủy hoại tử	
			Viêm lợi	
			VQR mạn tính	





## Viên Quan trọng

Thức đầu

Cấp + Ban cấp

Thời gian + Mức độ

Thức đầu: - Luôn đầu như Viên tủy

→ Tăng áp suất lên  
Cứng lạng → Tác động  
lên dây chằng → Dẫn  
dây chằng.

- Gõ dọc đầu hơn gõ  
ngang.

- Gõ dứt chính xác  
lạng nào đau

- Dây chằng dẫn

→ Dây lạng lên tiền

Thung lạng lạng

Huyền hắng chèn lạng

(Răng cắn, chạm sụn  
gây đau)

- Không đáp ứng  
với thuốc giảm đau

- Đau liên tục, dữ dội

- Đau lan theo dây V.

Thực thi: - Răng dốt máu

## Viên tủy cấp

- Viêm → giãn mạch → Chèn ép  
mô thần kinh tủy lạng → Đau  
còn

- Lúc đầu t/gian còn ngắn +  
lihoảng cách còn dài. Sau  
t/gian còn dài + h/cách ngắn  
(Tủy càng to càng va đập  
chèn ép nhiều)

- Đau theo nhịp mạch  
(Máu bơm vào tủy)

- Đau lan theo dây tủy  
dây V (lên thái dương)

- Đáp ứng tốt với thuốc giảm  
đau

- Đau lan tỏa ⇒ Khó phân biệt  
lạng đầu (gõ)

- Gõ dọc đầu ít hơn gõ ngang  
(máu là vào)


V&C

Viêm tủy cấp

- |           |  |                                 |
|-----------|--|---------------------------------|
| Thử răng  | - Tủy chết → không đáp ứng   | - Tủy sống → Đáp ứng (Thử lạnh) |
| Xquang    | - Phim cận chóp ! Dây chằng dẫn<br>nhưng không nhận giá trị<br><u>CT</u> |                                 |
| Toàn thân | - Có dấu hiệu nhiễm trùng  | - Không có.                     |

V&C

Viêm tủy hoặc tủy

- |         |   |
|---------|---|
|         | Chống đau<br>V&C mạn tính.  |
|         | Cơ năng giống nhau  |
| Xquang  | - Tồn thường quanh chóp  |
| Thử tủy | - Có thể có lỗ dò<br>( không đặc hiệu )   |

- Không tồn tại quanh chóp

VQ C

Thở đầu  
Cấp - Bán cấp

Xquay - Không có tổn thương nha  
Chưa - liên răng

Thức  
thở

- Tủy chết → Thử tủy (-)

VQ C

Thở không đau  
Mạn hình

- Tủy chết

Xquay - Tổn thương quanh  
chóp và có tổn thương mô nha  
chưa

VQ R

{ Viêm quanh răng cấp  
- Áp xe quanh răng

- Mủ vùng quanh răng

- Có tổn thương tiêu xương  
liên phim

- Ép lợi gây chảy máu.

- Tủy sống → Thử tủy (+)

VQ R.

- { Viêm lợi  
[ VQ R mạn tính.

- Tủy sống.

- Tổn thương nha chu (tổn viêm lợi) nhưng  
không có tổn thương quanh chóp.

Louis

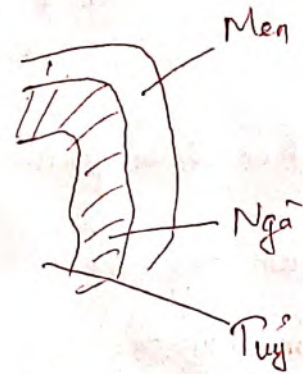
Louis Nguyen



# VIÊM TỤY

(4+)

- Men răng không bị tái tạo.
- Sâu răng có thể không đau.
- Răng nước chảy qua 2 cách tủy và thẩm thấu.



- Tủy là mô liên kết  $\begin{cases} \rightarrow \text{Buồng tủy} \\ \rightarrow \text{Ống tủy} \end{cases}$

$\rightarrow$  Tome nối tủy - ngà đi qua ống ngà.

- Tủy 2 phần  $\begin{cases} \text{Ngoại vi} \rightarrow \text{Tạo ngà} \\ \text{Trung tâm} \rightarrow \text{Mô liên kết chứa mạch máu, thần kinh, bạch mạch} \end{cases}$

- Chức năng  $\begin{cases} \text{Tạo ngà} \\ \text{Đảm bảo cân bằng} \\ \text{Dinh dưỡng} \\ \text{Chống đỡ bảo vệ tổ chức tương tự như hợp viêm nhiễm} \end{cases}$

- Viêm tủy  $\begin{cases} \rightarrow \text{Có hồi phục} \\ \rightarrow \text{không hồi phục} \end{cases} \begin{cases} \text{Viêm tủy cấp} \\ \text{Viêm tủy hoại tử} \end{cases}$

## ② Viêm tủy hoại tử.

- Cơ năng:  $\begin{cases} + \text{Không đau nhưng có hiện tượng đau từ từ} \end{cases}$

- Thực thể:  $\begin{cases} + \text{Màu răng có thể thay đổi (màu xám đục)} \\ + \text{Khám ra nguyên nhân} \\ + \text{Gõ không đau} \end{cases}$

## ① Viêm tủy cấp:

- Cơ năng:  $\begin{cases} + \text{Đau} \end{cases} \begin{cases} \text{Cân} \\ \text{Lan} \end{cases} \begin{cases} \text{(buốt lên tận óc)} \\ \text{Mạch đập} \end{cases} \begin{cases} \text{Phuộc giấm đau} \end{cases}$
- + Tẩy cảm giác đa mất.

- Thực thể:  $\begin{cases} + \text{Màu răng không đổi} \\ + \text{Răng có lỗ sâu} \\ \text{Chấn thương} \\ \text{Vết răng} \end{cases} \begin{cases} \text{Khám ra nguyên nhân} \end{cases}$

(hở tủy từ nhiên hoặc chèn)

- + Gõ dọc đau nhẹ  $\rightarrow$  Thực tế ít tác dụng
- Cận lâm sàng:  $\begin{cases} + \text{Thử tủy (+)} \end{cases} \begin{cases} \text{Nhiệt} \\ \text{Điện} \end{cases} \begin{cases} \text{Nóng} \\ \text{Lạnh} \end{cases}$

- Cận lâm sàng:  $\begin{cases} + \text{Thử tủy (-)} \end{cases}$



+) Xquang  $\left\{ \begin{array}{l} \text{Cần chụp (Răng)} \rightarrow \text{Hình ảnh} \\ \text{Baropama (có hàm)} \rightarrow \text{tăng sáng} \\ \text{CT (3 chiều)} \rightarrow \text{ngay lập tức} \end{array} \right.$

+) Xquang như viêm cấp  
nhưng không có bóng  
mô cứng răng (viêm  
quanh răng)

### ③ Chẩn đoán phân biệt:

Viêm tủy cấp

- Viêm ~~phổi~~ cấp.
- Đau dây V

Viêm tủy hoại tử

- Viêm quanh cuống mạn.
- Răng nhiễm Tetracyclin, Sulfon

Viêm tủy cấp

- Đau cơn
- Đau 1 răng

Tuổi hợp đau lan  
thì phỏng kể 1 răng

- Toàn thân (-)
- Phổi lung lay
- Xquang hình  
ảnh răng sáng
- Góc dọc đau nhẹ

Viêm quanh cuống  
cấp

- Đau liên tục
- Đau nhiều răng

- Toàn thân (+)
- Lung lay răng
- X H. l. mô cứng  
Đau dây chằng
- Góc dọc đau chói

Đầy V

- Đau ch. + Tủy cảm da mặt
- Đau cả 1 bên mặt, 1  
cung răng

Viêm tủy hoại tử

- Đau mãn răng
- Tiền sử viêm tủy cấp
- Xquang không có bóng mô
- Thử tủy (-)

Viêm quanh cuống  
mạn

- Đau mãn răng
- Tiền sử viêm quanh cuống  
cấp
- Xquang có bóng mô
- Thử tủy ~~(không đau)~~

Nhiễm tủy, Sulfon

- Răng đổi màu

- Thử tủy bình  
thường



#### ④ Điều trị:

- Viêm tủy cấp

+ Giảm đau

+ Lấy tủy buồng tủy

+ Làm sạch

+ Hàn kín ống tủy

+ Hàn tái tạo chân răng

+ Tư vấn BN chụp.

Điều trị 1-2 lần.

#### ⑤ Tiên lượng:

- Tuổi.

- Sự hợp tác của BN.

- Tay nghề bác sĩ.

- Trang thiết bị.

- Viêm tủy hoại tử.

+ Không cần giảm đau

+ Các bước khác tủy tủy

Viêm tủy cấp

Điều trị  $\geq 2$  lần.

Louis

Louis Nguyen

CHẤN THƯƠNG RHM  
NHIỄM TRÙNG RHM  
DI TẬT

(4+)

TH: BN nữ 20 tuổi vào viện vì tai nạn, sau tai nạn chảy máu má phải, khó thở.

1. Em xử trí BN như nào?

2. Em cho làm XN gì?

⇒ Em đánh giá Glasgow  
BN loại tử chấn thương sọ não và chấn thương đa tạng.

⇒  $\Delta$ : Vết thương vùng mặt (P) giờ thứ —

Chống khó thở  $\Rightarrow$  Tim nguyên nhân  $\Rightarrow$  Xử trí (Thở oxy)  
Chống chảy máu  $\Rightarrow$  Vết thương má (P)  $\Rightarrow$  Tìm kiếm chảy máu  
Chống choáng  $\Rightarrow$  Cầm máu  
Chống nhiễm trùng  $\Rightarrow$  Kháng sinh phổ rộng thông thường dự phòng.  
Đánh giá tình trạng mất máu. (tuyến máu nếu cần)

- XN: +) Công thức máu, (Quar tory ha.)  
(Hb), máu chảy máu đông, (Ht)  
Hoá sinh máu  
C CRP, AST/ALT,  
Ure/Crê, Glucose,  
Nước tiểu 10 thông số

Khí thở, chảy máu.

+> Hình ảnh / X quang xem có gãy lầy, mất lầy...  
(pano hoặc CT)

+> XN rí tử khác tìm tổn thương khác như sỏi  
âm ổ bụng, X quang tim phổi.



T.H: BN nữ 20 tuổi áp se vùng má phải. Cách 3 ngày có nặn mụn trứng cá, có sốt, mệt mỏi.

① BN chẩn đoán là gì? Thể nào?

② Làm XN gì?

③ Xử trí.

⚡ - Viêm da → Đau từ cơ thể vi khuẩn { Vi khuẩn cực độc  
(Nội độc tố) { Số lượng tăng  
(Ngoại độc tố) { Thường do tụ cầu  
vảy → Khay vảy)

Δ: Áp se má (P) ngứa do nặn mụn.

Các thể { Thanh dịch  
{ Áp se  
{ Viêm tấy lan tỏa

- XN: ++ Công thức máu  
Sinh hóa máu (Quan trọng)  
Nước tiểu 10 thay ss'

+ ) Nuôi cấy làm kháng sinh đồ

+ ) XN hình ảnh { Siêu âm da để giá trị thường  
phần mềm xem xâm chiếm da  
đau.  
Đánh giá tổn thương răng - hàm  
bằng pano + CT.

- Θ: Nội khoa

Đường tình (Thần kinh)  
Phản ứng (Liệu cao)  
Phản ứng (Phản ứng)

\* ) Kháng sinh → Vi khuẩn

\* ) Giảm đau → Giảm triệu chứng  
Chống viêm

+ ) Nâng cao đề kháng

+ ) Điều trị bệnh lý nền

+ ) Bù nước điện giải → Sốt.

Ngoại khoa

+ ) Tách rạch { Khi dùng kháng  
+ ) Bơm rửa { sinh sau 12 ngày  
+ ) Dẫn lưu { để đảm bảo an  
toàn hoặc áp se

Có dấu tụ mủ có thể tách  
rạch dẫn lưu rửa và kê kê  
kháng sinh theo dõi.

Sau 3 ngày đánh giá lại lâm sàng toàn thân, tại chỗ, cần làm xét nghiệm để sử dụng kháng sinh.

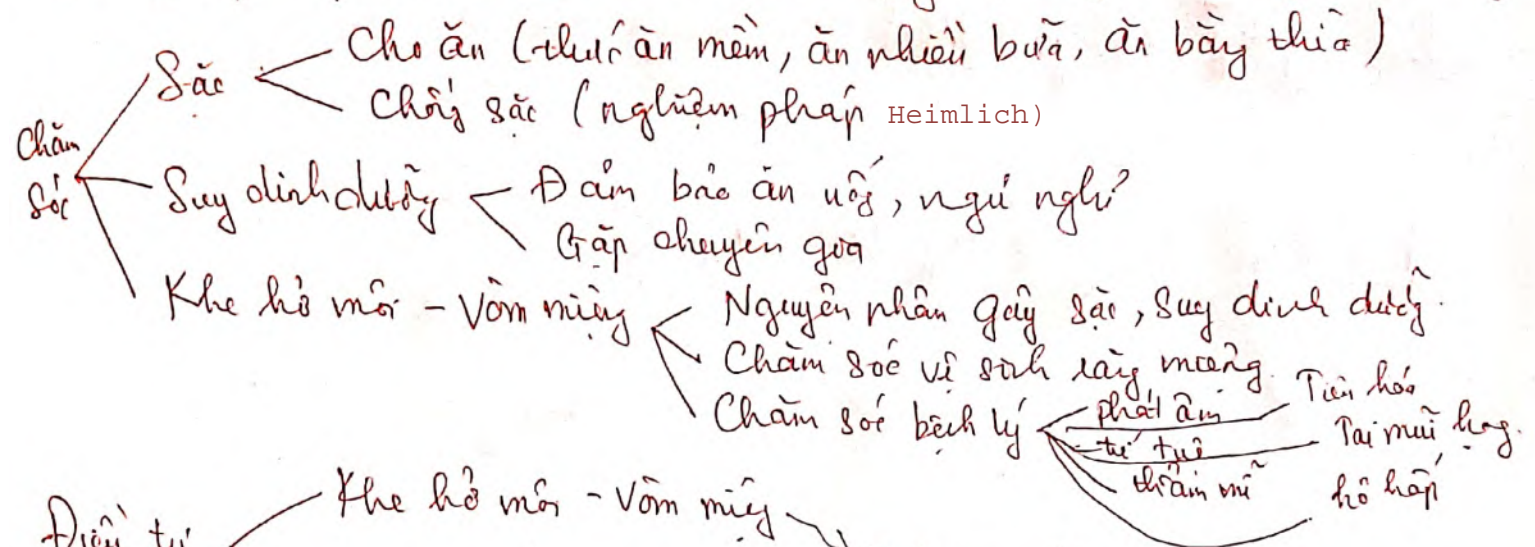


TH: BN nam 6 tuổi, khe hở môi, nói heém, ăn uống kém, suy dinh dưỡng. - Vòm miệng hay sặc.

1. Chăm sóc như nào?

2. Tư vấn như nào?

⚡️ Δ: Pi tất khe hở môi - vòm miệng / hay sặc, suy dinh dưỡng



Điền tư

- Khe hở môi - vòm miệng
- Suy dinh dưỡng.

Đến chuyên khoa dinh dưỡng để được cung cấp chế độ ăn dinh dưỡng, đánh giá tiền tiến.  
Cần theo dõi lâu dài, điền tư lâu dài.

Từ 6 tuổi vào lớp 1 học ngôn ngữ nên phải đứng ngay lập tức (Thời gian tập nói 1-2 tuổi, tập 4-6 tuổi)  
Phương thuật dùng gậy nên từ cần độ sức khỏe (cân nặng, xét nghiệm máu)  
Nguy cơ sau mổ nhiễm trùng rách lại vết mổ phương thuật lại hoặc phát âm.

Louis  
Louis Nguyen



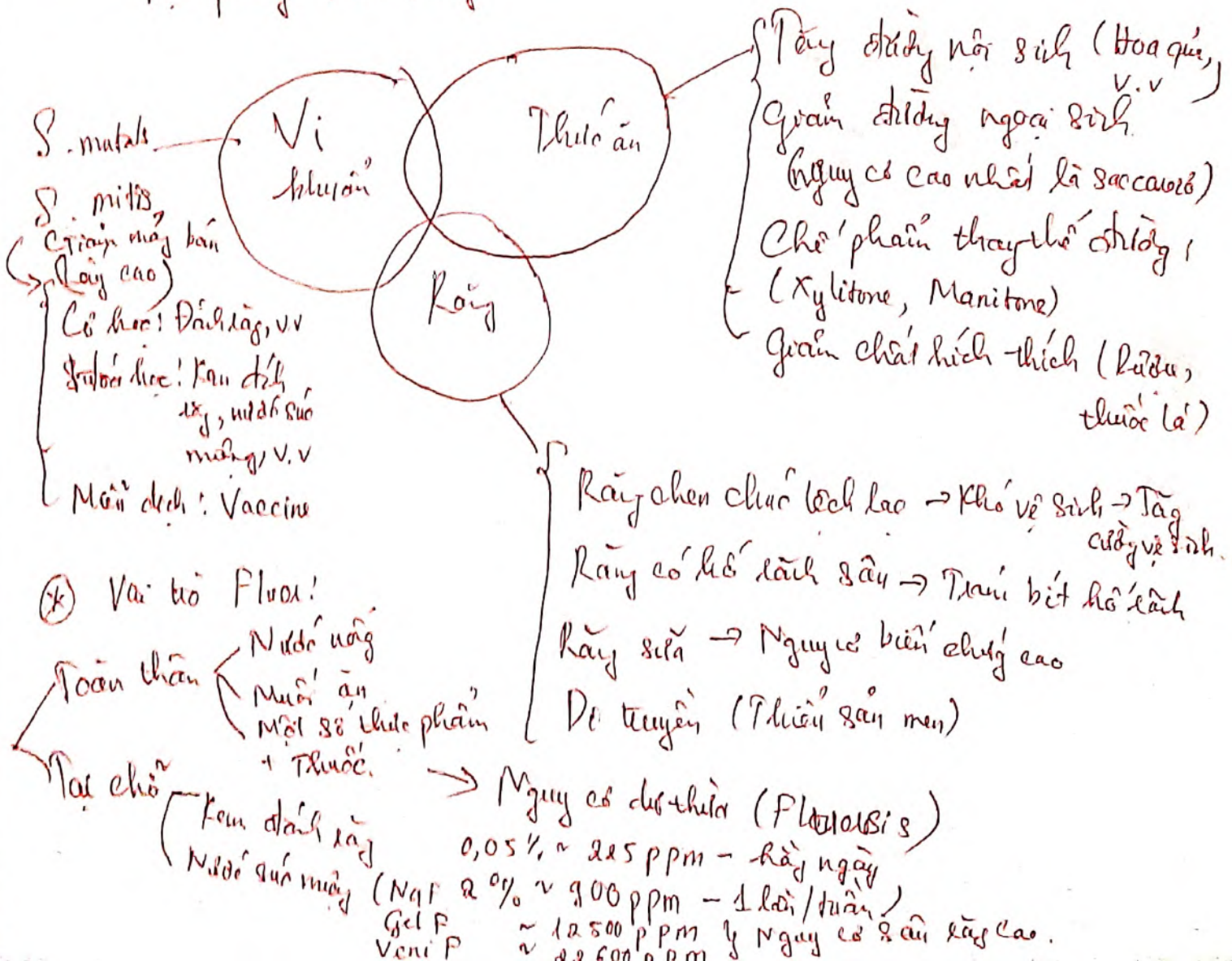
# CHĂM SÓC RĂNG MIỆNG BAN ĐẦU (41)

- Sâu răng và biến chứng (Môi nha)   
 Sâu răng   
 Viêm trụ   
 Viêm quanh cuống

Nha chu   
 Viêm lợi   
 Viêm quanh răng

Hàm mất   
 Viêm nhiễm hàm mất   
 Chấn thương   
 Dự phòng ung thư.

- Dự phòng sâu răng:



- Dự phòng viêm lợi: (Nha chu):  
viêm quanh răng

Viêm lợi

- Mảng bám răng → Lấy cao răng sạch / lần.
- Răng mọc chen chúc, lệch lạc → Đẩy mạnh cơ học, v.v
- Sâu răng vùng cổ răng, mặt bên → Hàn răng
- Mọc răng thay răng → Nhỏ răng sưng thối viêm
- Vệ sinh răng kém → Tư vấn các loại bàn chải mềm, cách đánh răng.

Viêm quanh răng

- Mảng bám, cao răng → lấy cao răng.
- Viêm lợi không được điều trị → Điều trị
- Sang chấn khớp cắn (Hàn lệch, lệch răng sai) → Phẫu thuật chỉnh nha, thay thế. Răng lung lay nhổ bỏ rồi phục hình (CT và răng sứ)
- Toàn thân (viêm xú dục, đờ xú dục)

- Dự phòng viêm mắt:

Viêm nhiễm

- Mụn mủ ở mắt
- Viêm góc hàm do sang chấn khớp cắn, răng

Chấn thương

- Tai nạn lao động
- Tai nạn giao thông

4 Chỗ

- Chỗ ngứa mắt.
- Chỗ chảy máu
- Chỗ sưng
- Chỗ viêm tấy.

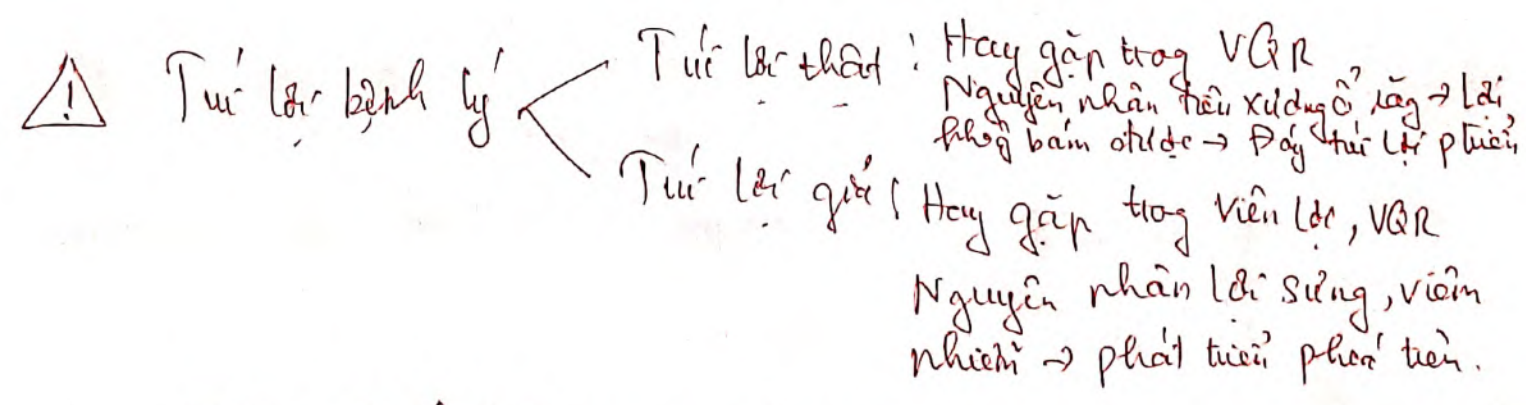
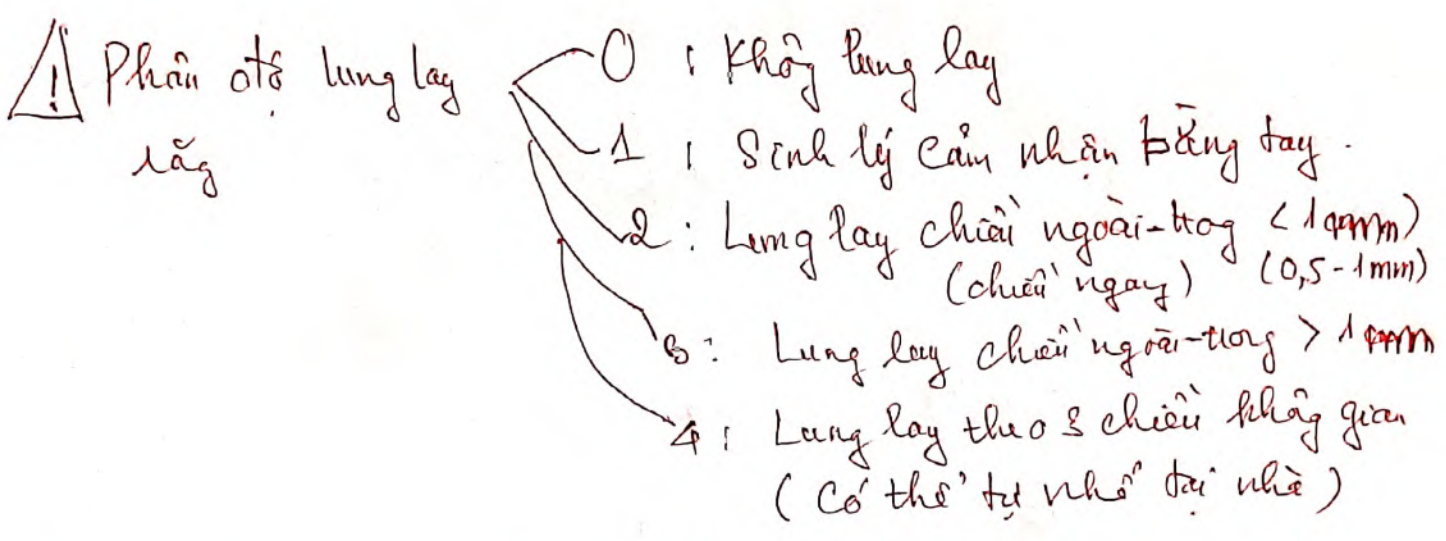
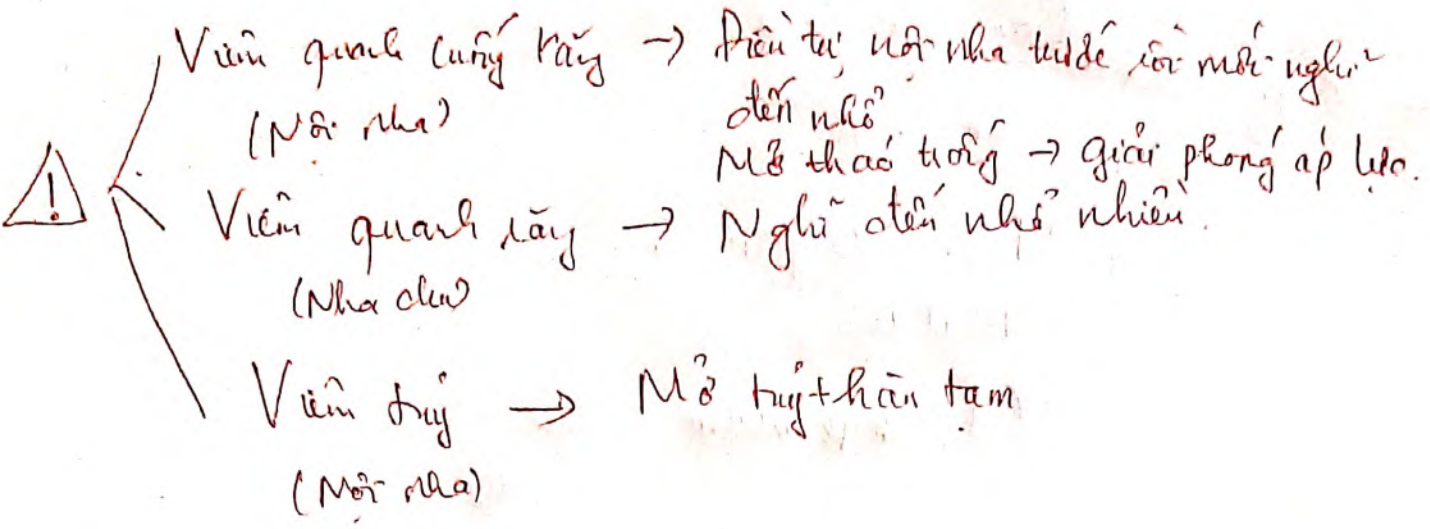


Ung thư khoang  
miệng

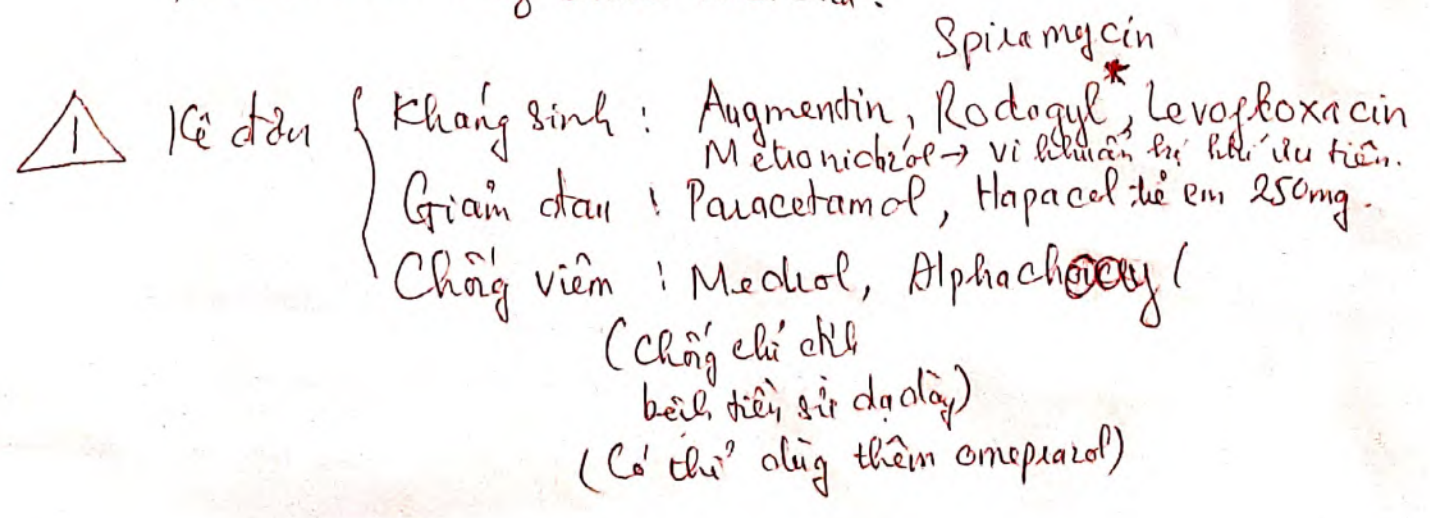
Yếu tố nguy cơ (thuốc lá, thuốc lã  
nhai trầu )  
phát hiện sớm Xạch methylen .

Louis

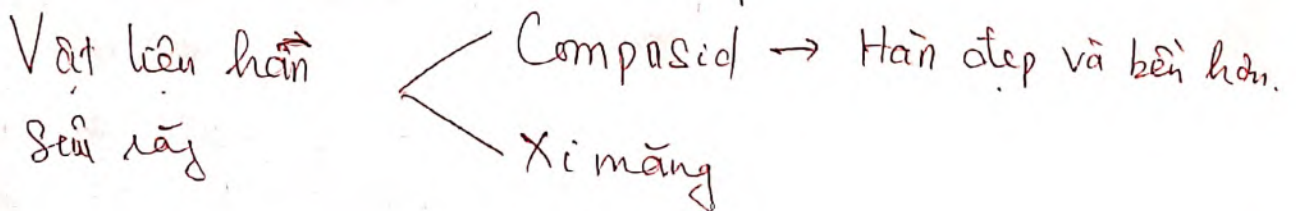
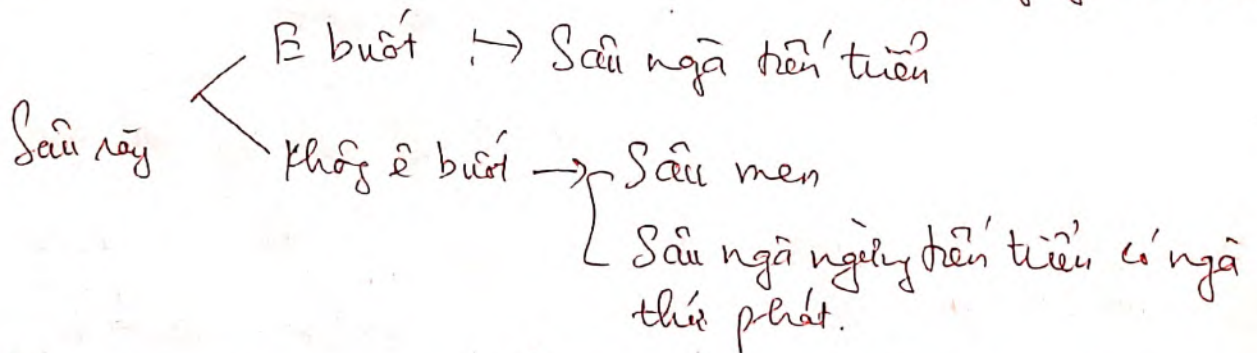
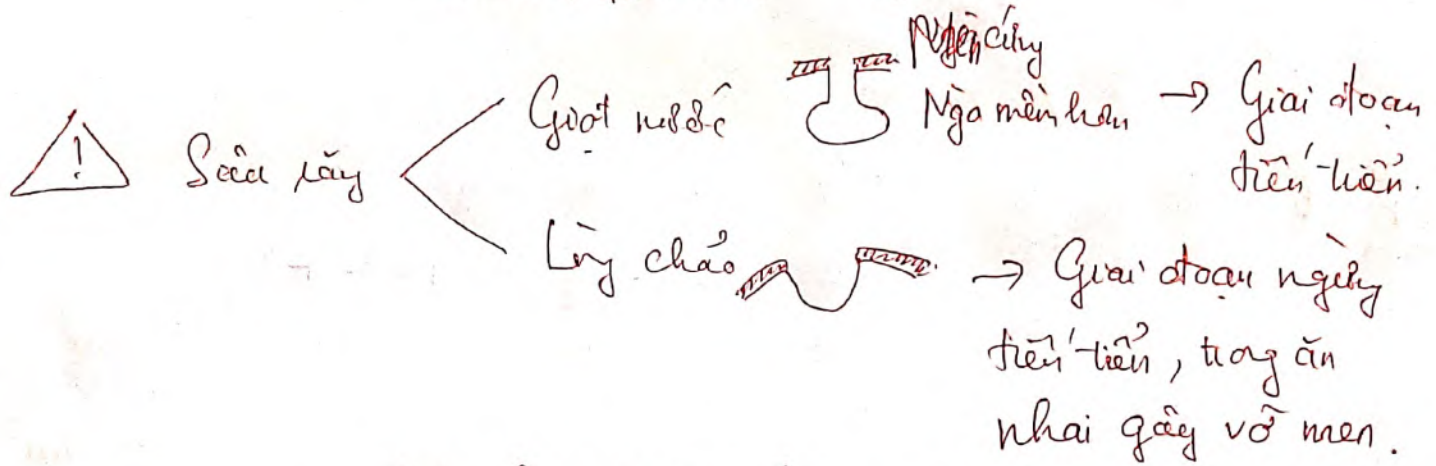
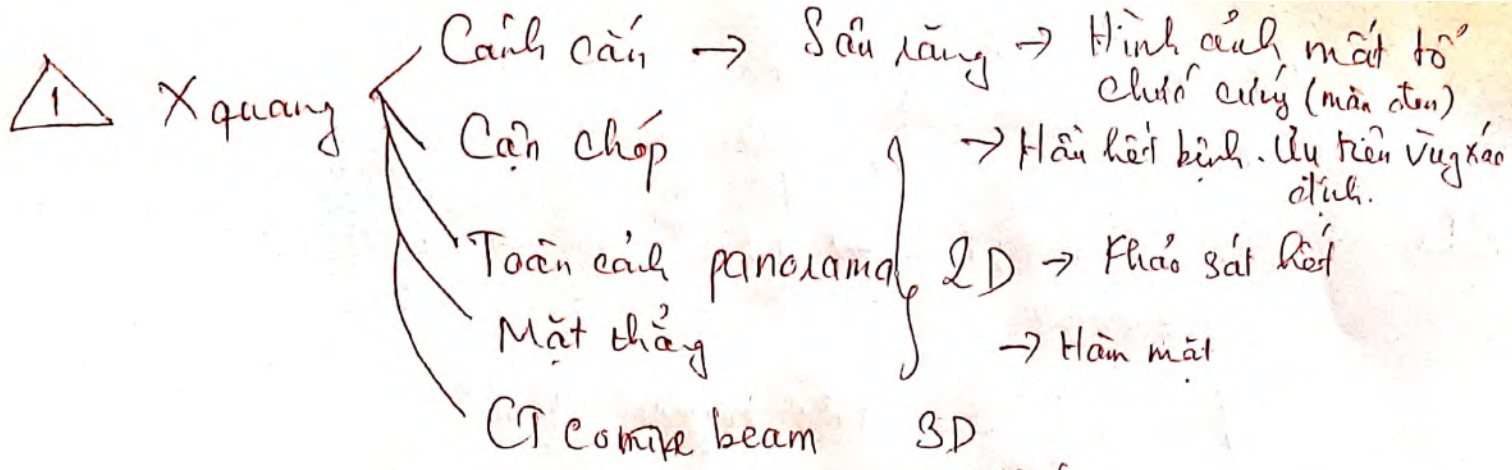
Louis Nguyen



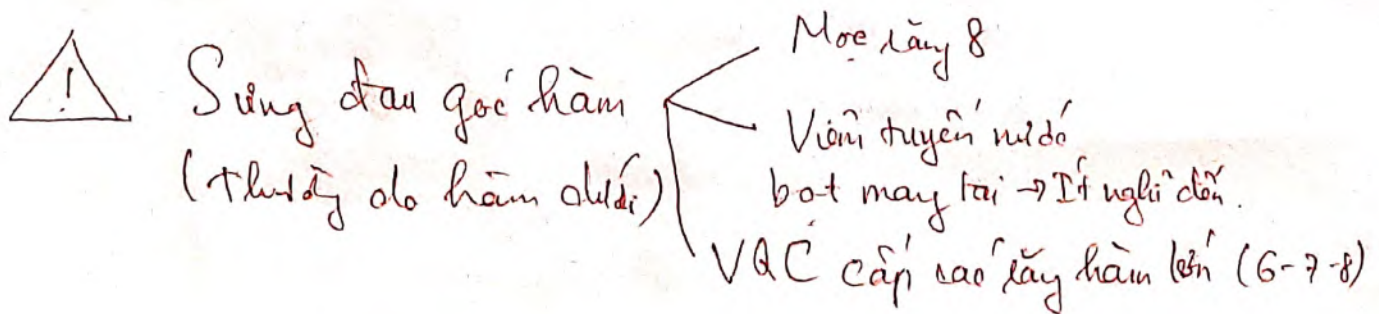
Thăm khám bằng sonde nha chu.







! X quang V&C "thấy thấy quang vùng cứng".  
man





Sống nề mồm mắt  
chối, má

Chấn thương

Vấn quanh sưng cấp.  
(VQC đến gây sưng nề nhồi)  
cấp



Gãy xương RHM → khớp cần bất động



Tiền xương ở tầng lâm sàng

Tư thế hành lý (lưu ý bán  
đỉnh)

Tư thế

Lưng lưng thẳng.

Louis

Louis Nguyen