

SÂU RĂNG

4 +

Vibrio S. Muta + Glucose \rightarrow Acid \rightarrow pH \rightarrow Hủy khoáng.



① Sâu men

- Cơ năng (-)
- Thể chế: Dục (Mầm hạt gạo) Lở chỗ.

② Sâu ngà:

- Cơ năng: Hủy chứng ngà $\left\{ \begin{array}{l} \text{Bứt hích hích hích} \\ \text{hích hích hích hích} \end{array} \right.$

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

- Thể chế: Lở sâu răng hình giọt nước (mọc nhỏ, dấy to) do men bị phá hủy bên trong.

Sâu ngà nông lỗ sâu ≤ 2 mm
Sâu, ng sâu lỗ sâu > 2 mm



③ Sâu ngà tiến triển

- Dấy lỗ sâu vẩy, mũ tủy nhều, dễ bị hích-chích.

- Ngừng tiến triển lỗ sâu mãi đến do có chế cơ chế

- Có 5 loại lỗ sâu

phân loại 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 ngā: - Lăn sạch lỗ sâu → Hãn lãng

- Thuo dĩa
Sâu hãn
'nên còn
hích thích

Hãn không hãn
Hãn thừa hãn' nhau không hợp.
Cò' thể' viên trụ

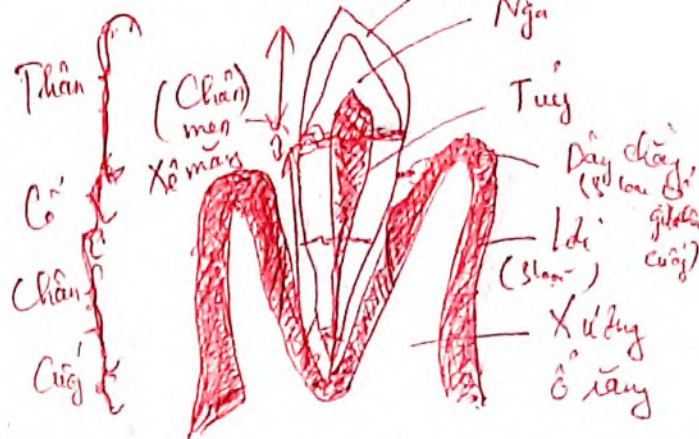
⑥ Dự phòng

Louis
Louis Nguyen

BỆNH NHA CHU

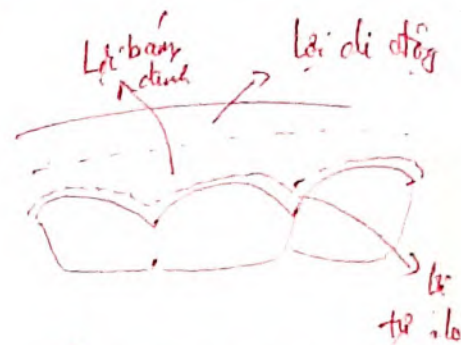
(4+)

- Mặt lợi
 - Mặt chân răng
 - Dây lã mô liên kết
- Túi lợi ($> 3mm$)
(Đuôi lý) → Xơ cứng hàm
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 dấu hiệu chính.



- 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 thuốc:
 - + Tiêu xương ổ răng
 - + Túi lợi kích lý
 - + Răng lung lay

- Thời kỳ biến chứng: (Hội chứng)

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

③ Màng bám răng

- Ngày 1

Màng mềm, trắng
sượt, 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 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 bầy mạt (màng \rightarrow tung bầy)
- 3 - Màng bám, vụn thuốc ăn nhiều

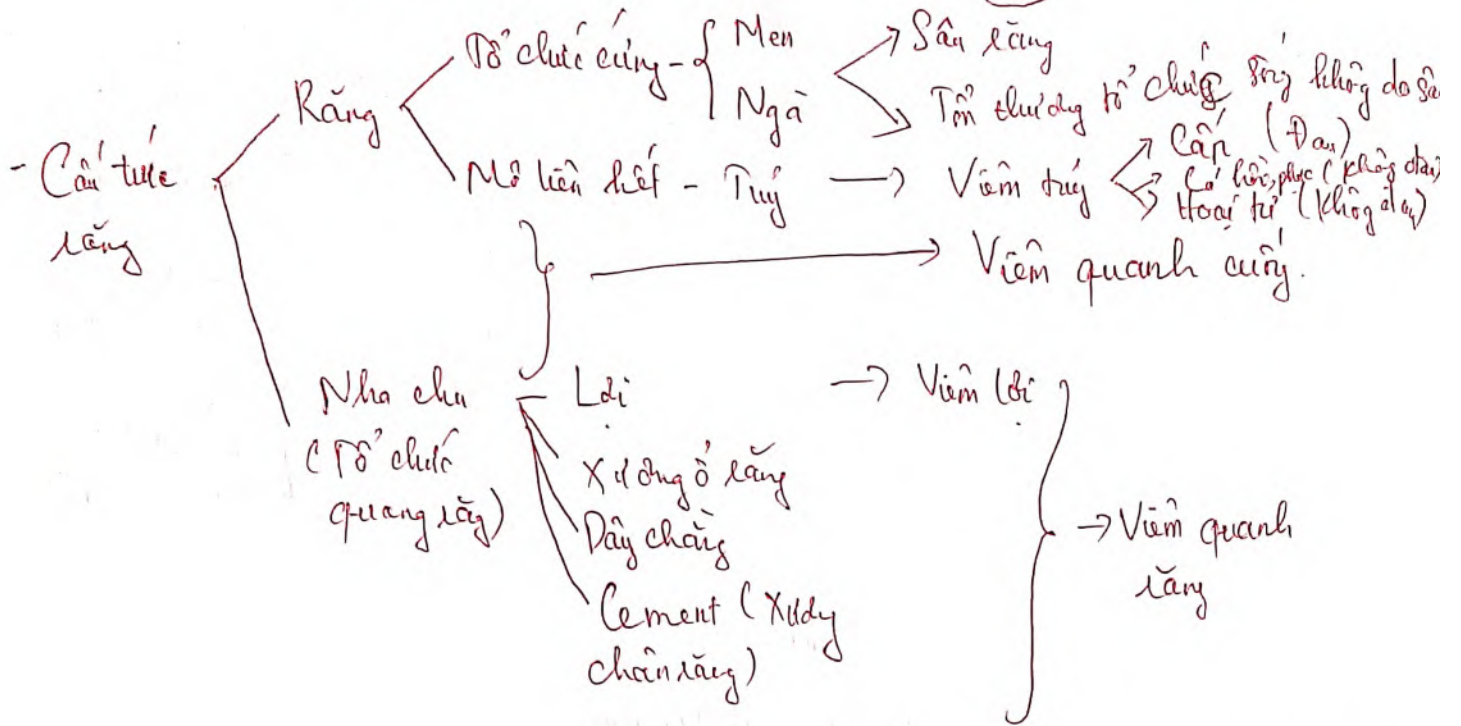
- Phân độ cao răng :

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

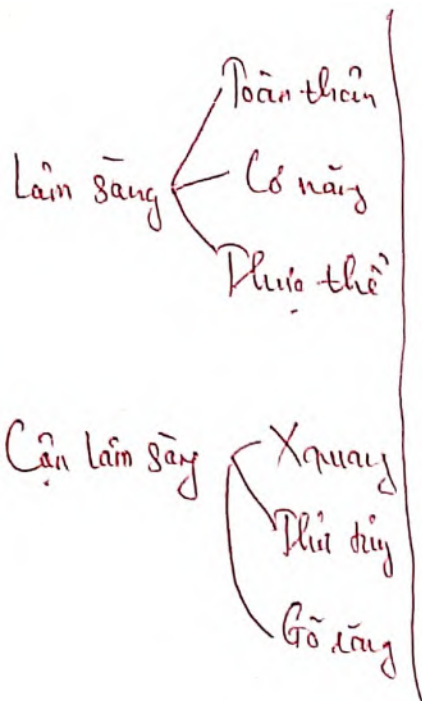
VIÊM QUANH RĂNG RĂNG (47)



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

- Δ phân biệt VQR:

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 ứng quanh răng đau)
Không đau	Viêm mạn	≠ Viêm tủy hoại tử	
		Viêm lợi	
		VQR mạn tính	



Viên Quan trọng

Thức đầu

Cấp + bán cấp

Thời gian + Mức độ

Tic đầu: - Luôn đầu đau như viên tủy

- Tùy hoạt lực → Tùy chết
→ Tăng áp suất lên
cứng xương → Tác động
lên dây chằng → Dẫn
dây chằng.

- Gõ dọc đầu hơn gõ
ngang.

- Gõ dứt chính xác
xương nào đau

- Dây chằng dẫn

→ Dây lưng lên tiền

Thung lầy lưng

Huyết huyết chèn xương
(Răng cắn, chạm sụn
gây đau)

- Không đáp ứng
với thuốc giảm đau

- Đau liên tục, dữ dội

- Đau lan theo dây V.

Thực thể: - Răng đôi màu

Viên tủy cấp

- Viêm → giãn mạch → Chèn ép
mô thần kinh tủy sống → Đau
cột

- Lúc đầu t/gian cơn ngắn +
liên tục cách cơn đầu. Sau
t/gian cơn đầu + 2/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
lưng đau (gõ)

- Gõ dọc đầu ít hơn gõ ngang
(máu 1a và.)


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
nhưng không nhận giá trị
<u>CT</u> | |
| Toàn thân | - Có dấu hiệu nhiễm trùng | - Không có. |

V&C

Viêm tủy hoặc tủy

- | | | |
|----------|---|---|
| | <p>Chống đau</p> <p>V&C mạn tính.</p> <p>Cơ năng giống nhau</p> | |
| Xquang | - Tồn thường quanh chóp |  |
| Thức thì | - Có thể có lỗ dò
(không đặc hiệu) | |
| | | - Không tồn thường 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 răng

- 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.

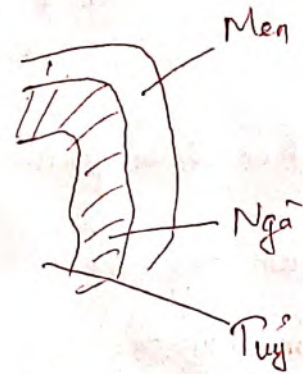
Louis

Louis Nguyen

VIÊM TỤY

(4+)

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



Tome nối tủy - ngà đi qua ống ngà.

- Tủy là mô liên kết $\begin{cases} \rightarrow \text{Buồng tủy} \\ \rightarrow \text{Ống tủy} \end{cases}$
- 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 $\begin{cases} \text{Tạo ngà} \\ \text{Đảm bảo cân bằng} \\ \text{Dinh dưỡng} \\ \text{Chỗ ở bảo vệ tổ chức tương tự như hợp viêm mãn} \end{cases}$
- Viêm tủy $\begin{cases} \rightarrow \text{Có hồi phục} \\ \rightarrow \text{không hồi phục} \end{cases} \begin{cases} \text{Viêm tủy cấp} \\ \text{Viêm tủy hoại tử} \end{cases}$

① Viêm tủy cấp:

- Cơ năng: $\begin{cases} \text{Cân} \\ \text{+1 Đau} \end{cases} \begin{cases} \text{Lan (bướ lên tận óc)} \\ \text{Mạch đập: Phớt quỉm đau} \end{cases}$
- + Tẩy cân giữa da mặt.

- Thực thể: $\begin{cases} \text{+1 Máu răng không đỏ} \\ \text{+1 Răng có lỗ sâu} \\ \text{Chấn thương} \\ \text{Vỡ răng} \end{cases} \begin{cases} \text{Khẩn ra nguyên nhân} \end{cases}$

(hở tủy từ nhiên hoặc chèn)

- +1 Gõ dọc đau nhẹ \rightarrow Thực tế ít tác dụng
- Cận lâm sàng: $\begin{cases} \text{+1 Thử tủy (+)} \\ \text{+1 Thử tủy (-)} \end{cases} \begin{cases} \text{Nhiệt} \\ \text{Điện} \end{cases} \begin{cases} \text{Nóng} \\ \text{Lạnh} \end{cases}$

② Viêm tủy hoại tử.

- Cơ năng: $\begin{cases} \text{+1 Không đau nhưng có hiện tượng đau từ từ} \end{cases}$
- Thực thể: $\begin{cases} \text{+1 Máu răng có thể chảy đỏ (màu sẫm đục)} \\ \text{+1 Khẩn ra nguyên nhân} \\ \text{+1 Gõ không đau} \end{cases}$

- Cận lâm sàng: $\begin{cases} \text{+1 Thử tủy (+)} \end{cases}$

+) Xquang $\left\{ \begin{array}{l} \text{Cần chụp (Răng)} \rightarrow \text{Hình ảnh} \\ \text{Baropaxia (có hàm)} \rightarrow \text{tăng sáng} \\ \text{CT (3 chiều)} \rightarrow \text{nguyên nhân} \end{array} \right.$
 (*)
 (*)
 chấy hủ

+) Xquang như viêm cấp
 nhưng không có bóng
 mờ cuối 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

Viêm quanh cuống
 cấp.

Đau V

- Đau cơn

- Đau liên tục

- Đau chỉ + Tăng cảm da mặt

- Đau 1 răng

- Đau nhiều răng

- Đau cả 1 bên mặt, 1
 cung răng.

Tuổi hợp đau lan
 từ phía kế 1 răng.

- Toàn thân (-)

- Toàn thân (+)

- Phổi lung lay

- Lung lay răng

- Xquang hình
 ảnh răng sáng

- X H. l. mờ cuối
 răng

- Góc dọc đau nhẹ

- Góc dọc đau chói

Viêm tủy hoại tử

Viêm quanh cuống
 mạn

Nhiễm t. to, Sulf.

- Đau mãn răng

- Đau mãn răng

- Tiền sử viêm tủy cấp

- Tiền sử viêm quanh cuống
 cấp.

- Xquang không có bóng mờ

- Xquang có bóng mờ.

- Thử tủy (-)

- Thử tủy ~~(không đau)~~

- 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 tương tự

Viêm tủy cấp

Điều trị ≥ 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.

⇒ Δ: Vết thương vùng mặt (P) giờ thứ —

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

- XN: +) Công thức máu, (Quar tủy huyệt)
(Hb), máu chảy máu đông, (Ht)
Hoá sinh máu
C CRP, AST/ALT,
Ure/Crê, Glucose,
Nước tiểu (đường số)

Khí thở, chảy máu.

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

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

T.H: BN nữ 20 tuổi áp 8e 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.

⇒ Vi khuẩn → Độc tố có thể vi khuẩn { Vi khuẩn cực độc
(Nội độc tố) { Số lượng tăng
(Ngoại độc tố) { Thường do tụ cầu
vây → hoại sinh)

Δ: Áp 8e má (P) nghi do nặn mụn.

Các thể { Thanh dịch
{ Áp 8e
{ Viêm tấy lan tỏa

- XN: + Công thức máu
+ Sinh hóa máu (Quan trọng)
+ Nước tiểu 10 thấy 88'

+ Nuôi cấy làm kháng sinh đồ

+ XN hình ảnh { Siêu âm đầu gối tổn thương
phần mềm xem xâm chiếm đầu gối.
Đánh giá tổn thương răng - hàm
bằng pano + CT.

- Θ: Nội khoa

Đường tình trạng
Phản ứng
(liều cao
phổ, nặng)

* 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

+ Trích rạch { Khi dùng kháng
+ Bơm rửa { sinh sau 12 ngày
+ Dẫn lưu { để đảm bảo an
toàn hoặc áp 8e

Có đầu tư mở có thể trích
rạch luôn như vậy là tiện
liên tiếp sinh thể đó.

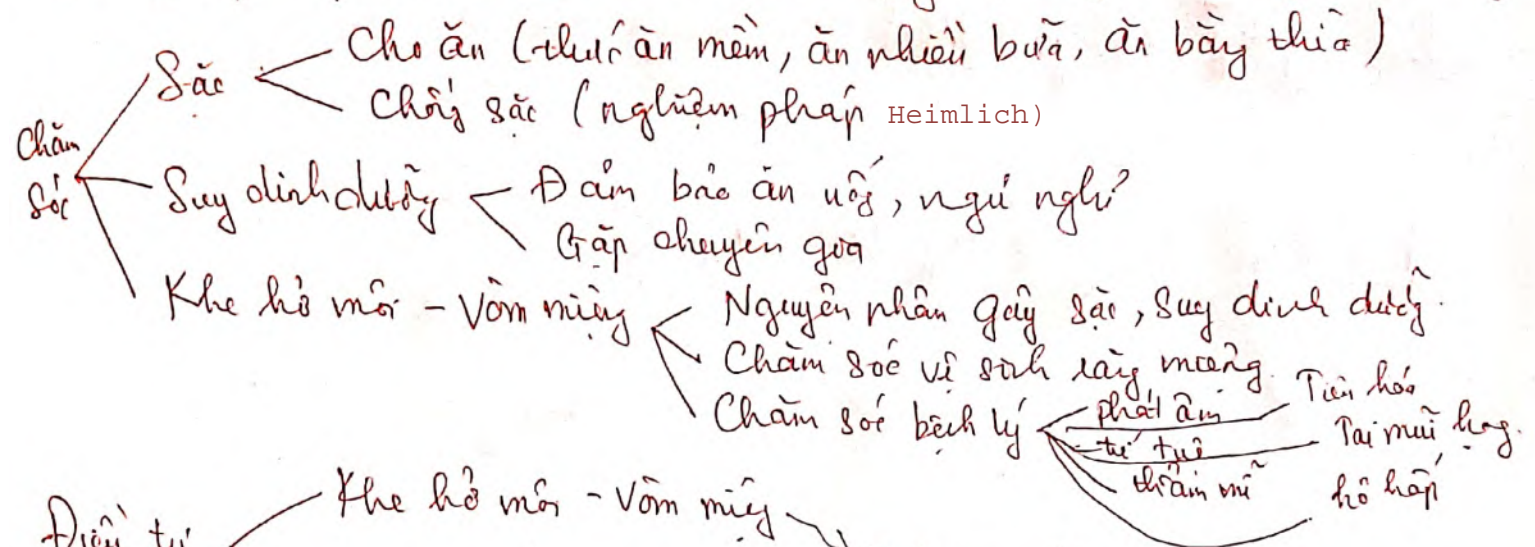
Sau 3 ngày đánh giá lại lâm sàng toàn thân, tại chỗ, cần làm sığ để sử dụng kháng sinh.

TH: BN nam 6 tuổi, khe hở môi, nói heéo, 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



Đề 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, đề tư lâu dài.

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

Louis
Louis Nguyen

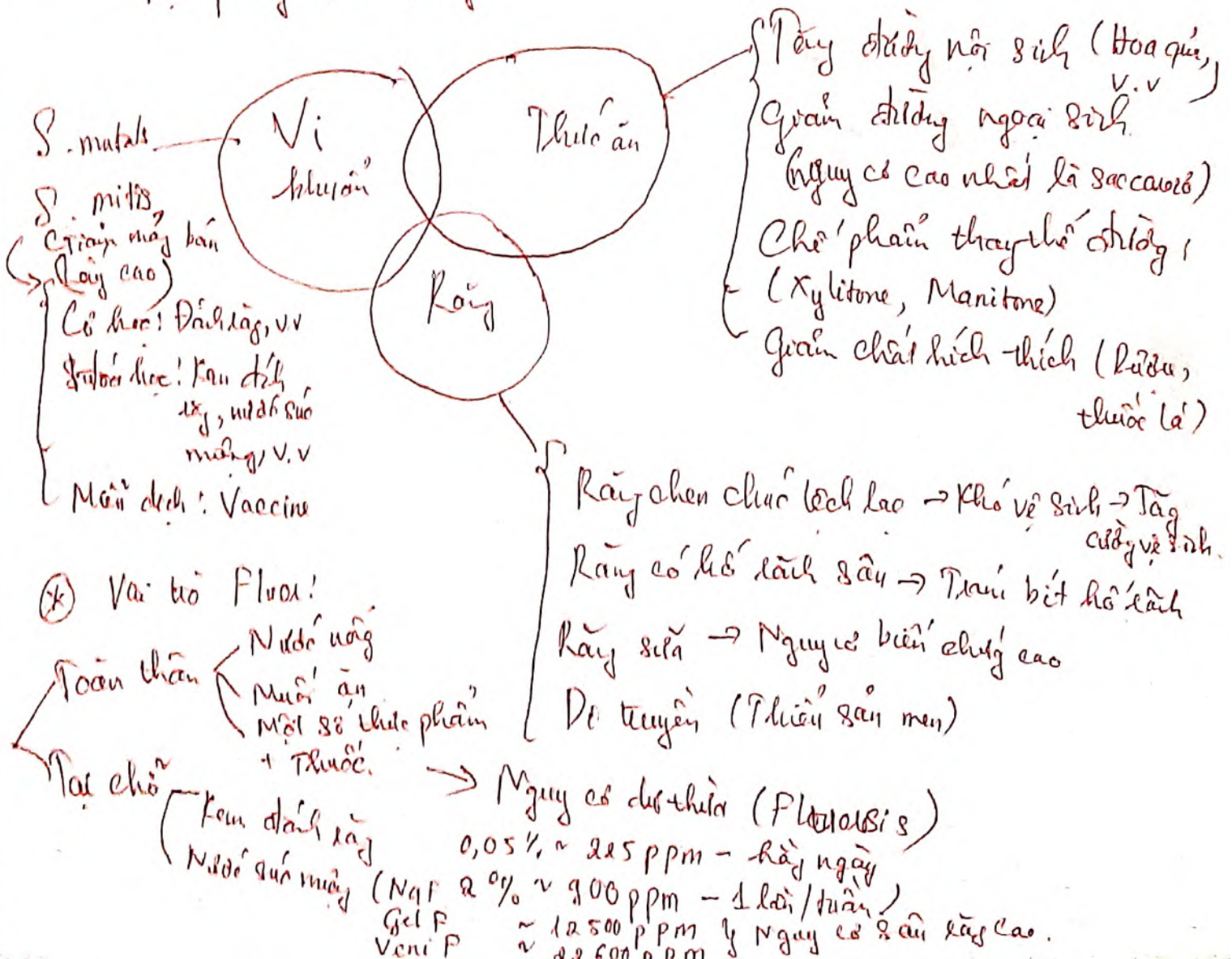
CHĂM SÓC RĂNG MIỆNG BAN ĐẦU (41)

- 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 dỵ, đờ xú dỵ)

- 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

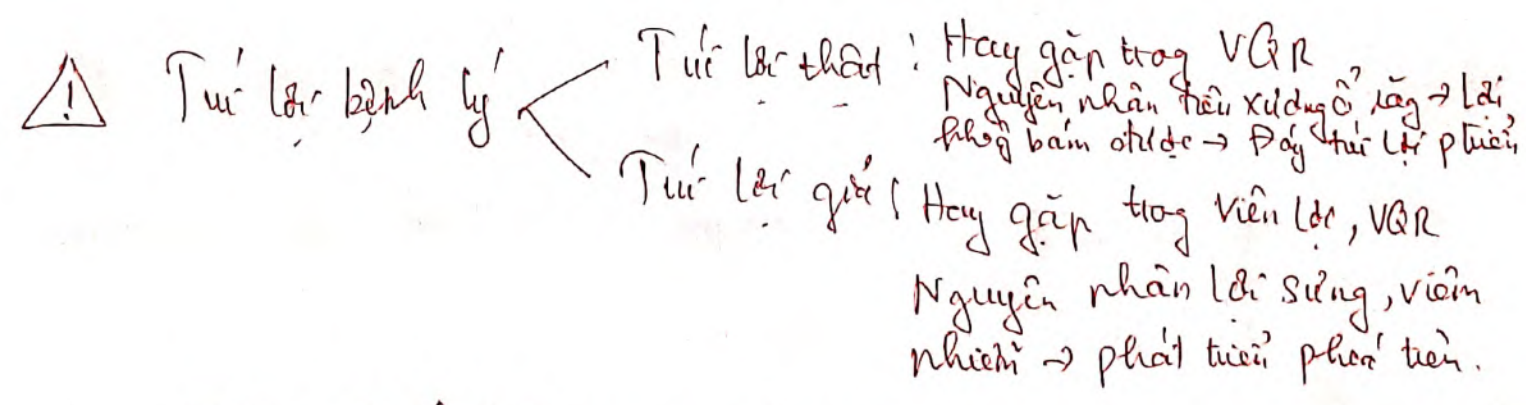
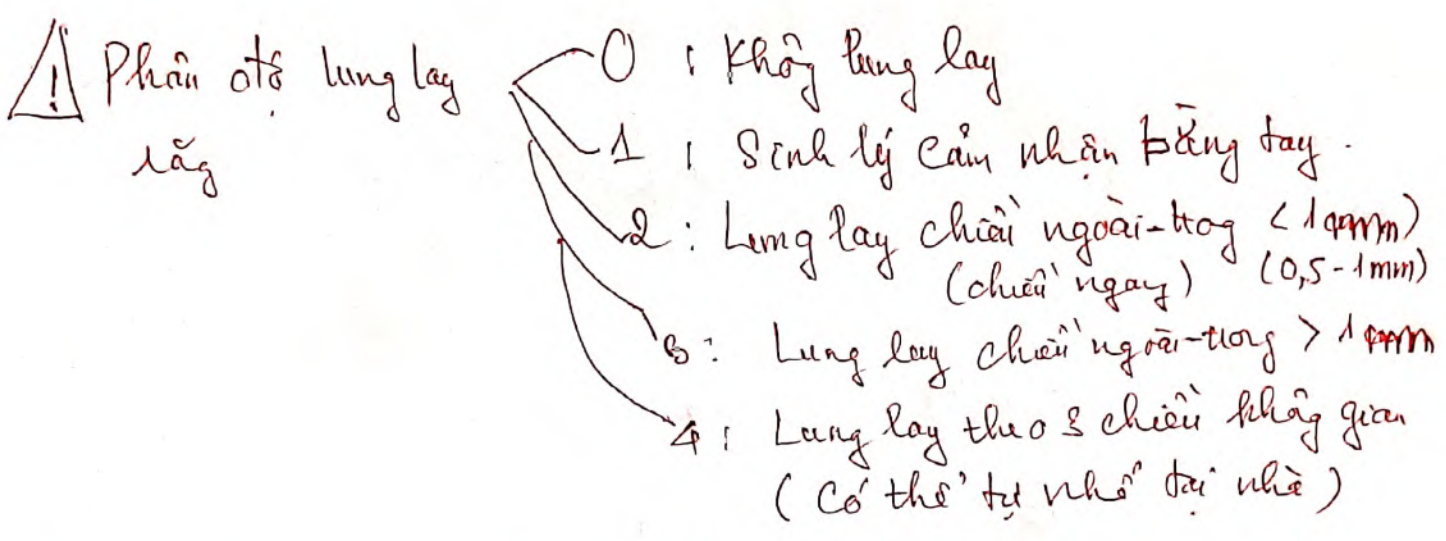
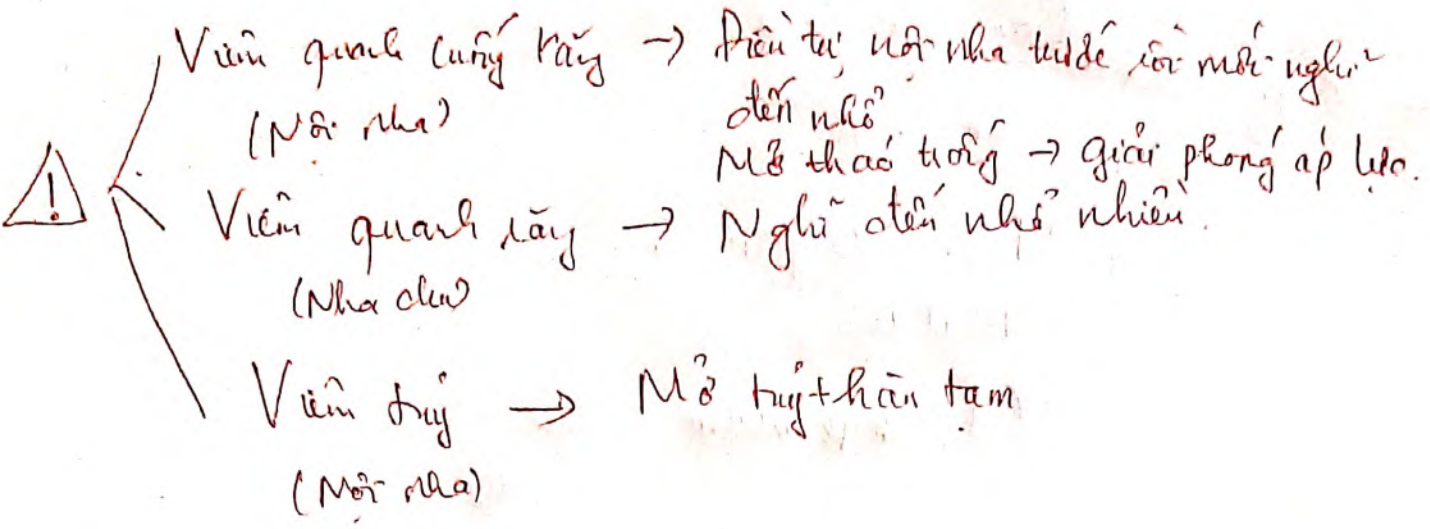
- Chỗ ngọt thối.
- Chỗ chảy máu
- Chỗ sâu
- Chỗ viêm tủy.

Ung thư khoang
miệng

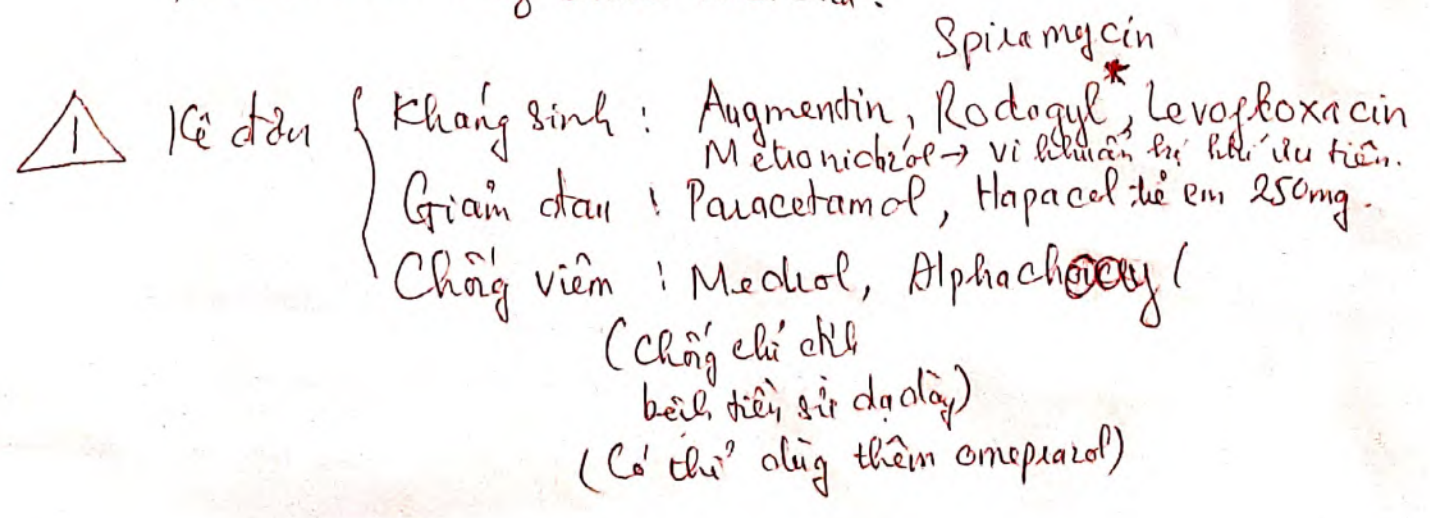
Yếu tố nguy cơ (thuốc lá, thuốc lã
nhai trầu)
Phát hiện sớm Xanh Toludin

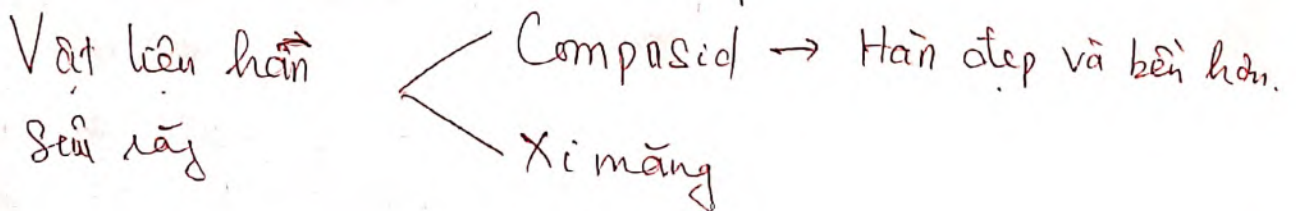
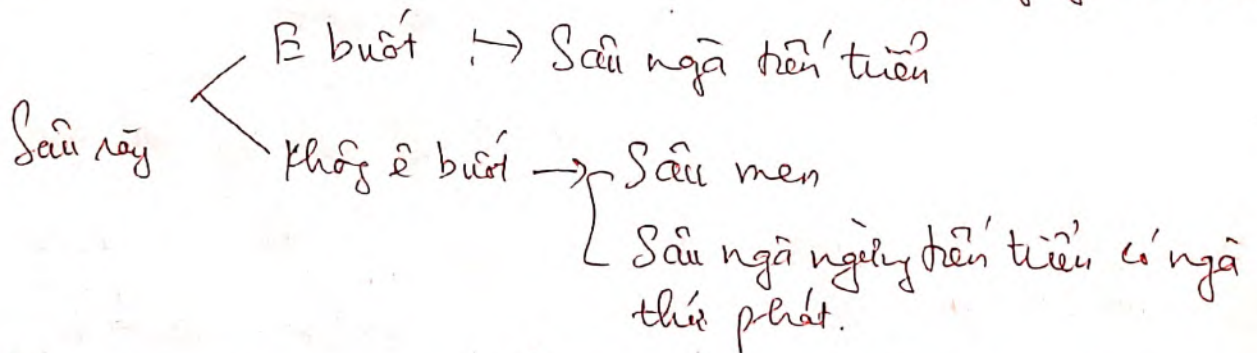
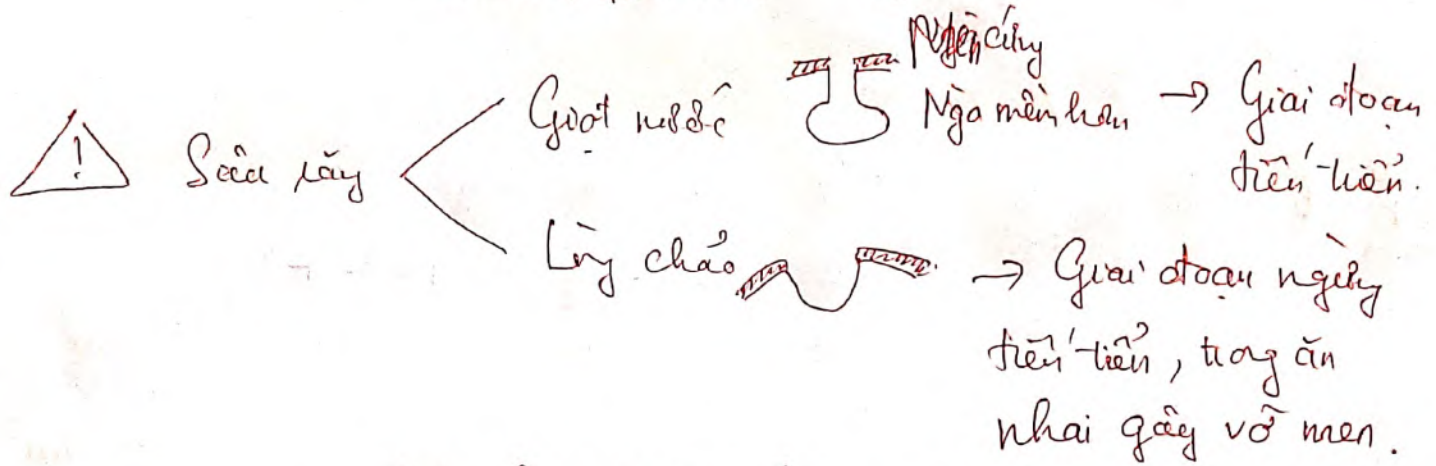
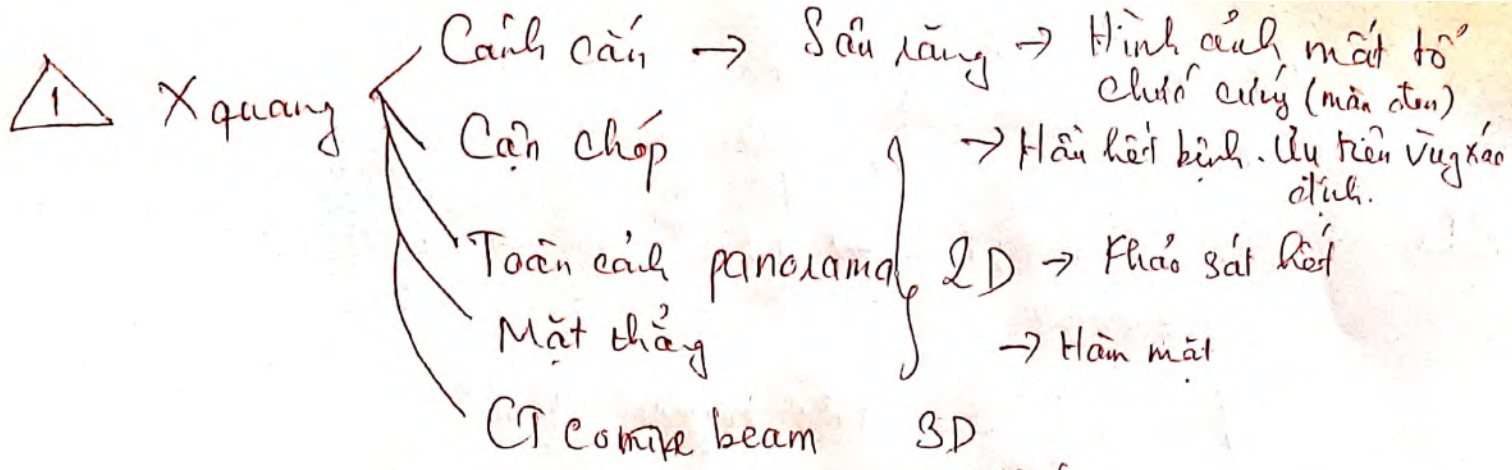
Louis

Louis Nguyen

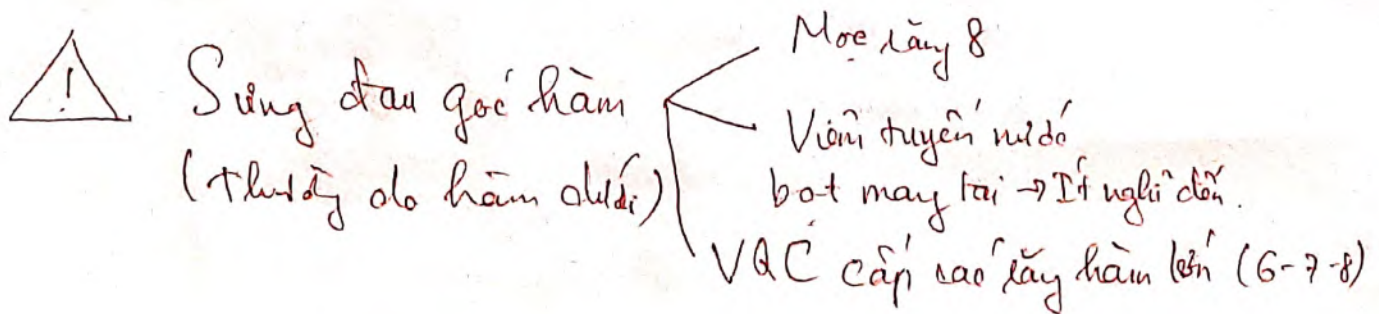


Thăm khám bằng sonde nha chu.





! 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



Gây xây RHM \rightarrow khớp cần bất thường



Tiền xây ở xây lâm sàng

Tư thế hành lý (lưu ý bán
đỉnh)

Tư thế

Lưng lưng thẳng.

Louis

Louis Nguyen