

SÂU RĂNG

4 +

V khuẩn S. Mutal + 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, dầy 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

- Dày lỗ sâu răng, mũ tủy nhô lên, 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 pháp:

- 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 Hàn răng

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

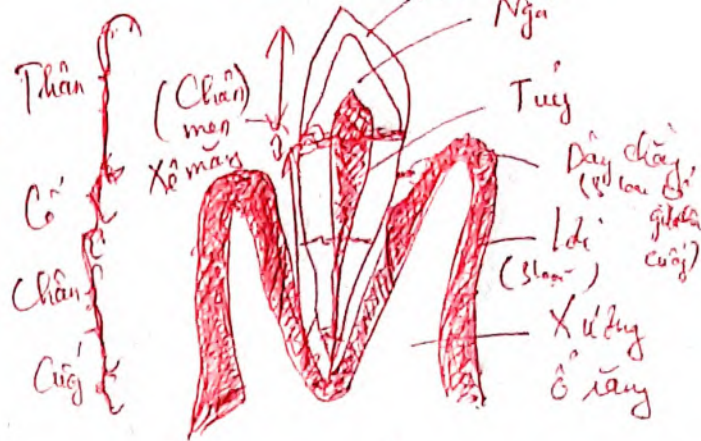
⑥ Dự phòng

Louis
Louis Nguyen

BỆNH NHA CHU

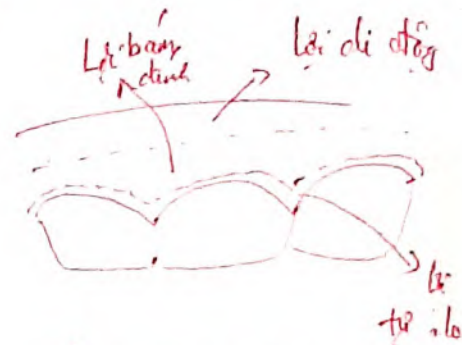
(4+)

- 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 hiệu chỉnh.



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

Dây chằng 3 loại:

- Cổ răng
- Giữa chân răng
- Cường răng.

2 Viêm quanh răng (VQR)

- Viêm quanh răng → Tiêu xương → Chẩn đoán bằng X-quang (không hồi phục)
- Là đặc điểm chẩn đoán
- Tiêu xương từng vùng
- Mặt xung kích thích dẫn đến tiêu xương.
- Chẩn đoán bằng X-quang (Panorama → đánh giá cả hàm)

- Thời kỳ đầu giai đoạn viêm lợi.

- Thời kỳ nặng (người từng năm hay gặp) + Viêm lợi phù nề
- Dùng thuốc: + Tiêu xương ổ răng
- Chẩn đoán: + Túi lợi kích lý
- + Răng lung lay

- Thời kỳ biến chứng: + Hoại tử lợi

- Điều trị: + Loại bỏ kích thích
- + Viêm cấp độ cao, viêm trung bình
- + Giảm chức năng nhai
- + Viêm cấp độ cao, miệng ngoài hàm

- + Điều trị viêm lợi - túi lợi
- + Phục hồi răng bằng hàm giả
- + Hướng dẫn vệ sinh

③ Màng bám răng

- Ngày 1

Màng mềm, trắng
sứt, bảo vệ

4-8 h : Lắng đọng Gram (+)



Ngày 9

Vi khuẩn
Gram (-)



Ngày 8

Xoắn
lưu nhân



Ngày 14

Mềm
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. $\left\{ \begin{array}{l} \text{Mềm và có} \\ \text{Bào thực ăn} \\ \text{Xác vi khuẩn} \end{array} \right.$

- 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 (mỏng \rightarrow tung bầy)
- 3 - Màng bám, vụn thực ăn nhiều

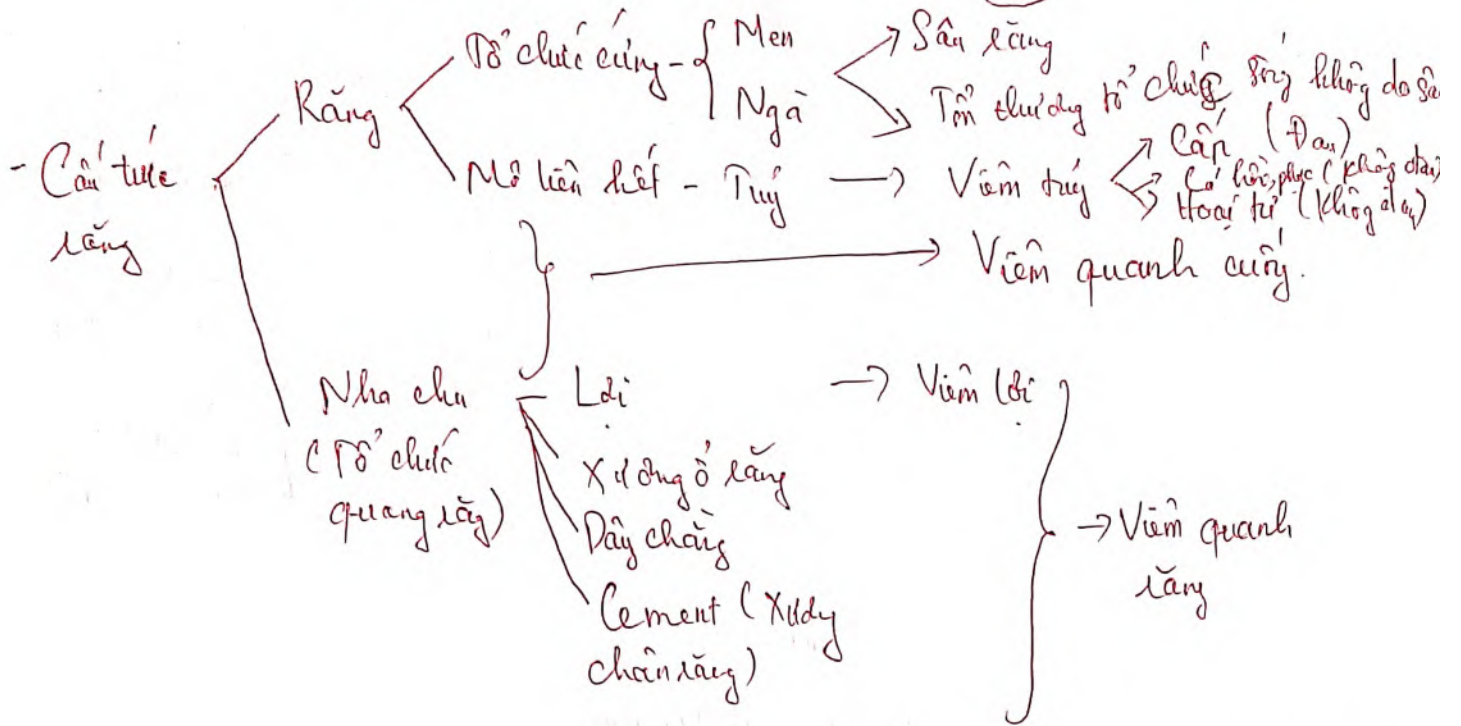
- Phân độ cao răng :

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

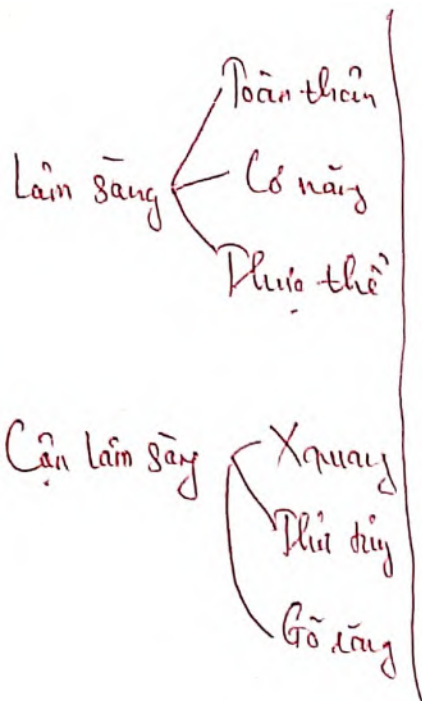
VIÊM QUANH RĂNG RĂNG (47)



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

- Δ phân biệt VQC:

<u>Đau</u>	Viêm cấp	≠ Viêm tủy cấp	(Trọng trọng hơn có dấu hiệu toàn thân)
	Viêm bán cấp	≠ Viêm quanh răng (VQR)	(Ngoài răng → có dấu hiệu toàn thân) (Đáp xe quanh răng đau)
<u>Không đau</u>	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: - Lúc đầu đau như Viên tủy

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

- Gỡ dọc đau hơn gỡ
ngang.

- Gỡ đứt chính xác
lặng nào đau

- Dây chằng dẫn

→ Dây lạng lên tiền

Thung lạng lạng

Huyền huyết 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 đứt máu

Viên tủy cấp

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

- Lúc đầu t/gian còn ngắn +
liên lạc cách còn đau. Sau
t/gian còn đau + 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 đau (gỡ)

- Gỡ dọc đau ít hơn gỡ ngang
(máu là vào)

V&C

Viêm tủy cấp

Thử đậy

- Tủy chết → không đáp ứng

- Tủy sống → Đáp ứng (Thử lạnh)

Xquang

- Phim cân chóp ! Dây chằng dẫn
không nhuộm giá trị
CT

Toàn thân

- Có dấu hiệu nhiễm trùng

- Không có.

V&C

Viêm tủy mạn tính

Chống đau

V&C mạn tính.

Cơ năng giống nhau

Xquang

- Tôn thường quanh chóp



Thức thối

- Có thể có lỗ dò
(không đặc hiệu)

- Không tổn thương 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.

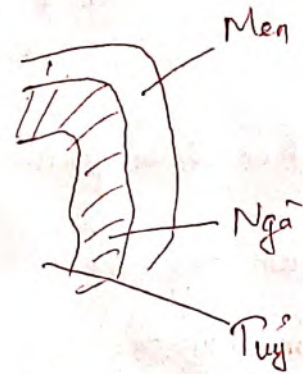
Louis

Louis Nguyen

VIÊM TỤY

(4+)

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



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

Tổm nối tủy - ngà đi qua ống ngà.

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

② Viêm tủy hoại tử.

- Cơ năng:
 - + Không đau nhưng có hiện tượng đau từ từ.

- Thực thể:
 - + Màu răng có thể thay đổi (màu xám đục)
 - + Khảm xa nguyên nhân
 - + Gõ không đau

① Viêm tủy cấp:

- Cơ năng:
 - + Đau $\begin{cases} \text{Cắn} \\ \text{Lăn} \\ \text{Mạch đập} \end{cases} \begin{cases} \text{(buốt lên tận óc)} \\ \text{Phuộc giấm đau} \end{cases}$
 - + Tăng cảm giác đa mặt.

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

(hở tủy từ nhiên hoặc chèn)

- + Gõ dọc đau nhẹ \rightarrow Thực tế ít tác dụng

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

- Cận lâm sàng:
 - + Thử tủy (-)

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

+) 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. ảnh mô cứng
Đau dây chằng
- Góc dọc đau chói

Đau V

- Đau chỉ + Tăng 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 ≥ 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 \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 tủy huyệt)
(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.

⇒ 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 se má (P) nghi 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 ngày ss'

+ Nuôi cấy làm kháng sinh đồ

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

- Θ: Nội khoa

+ Kháng sinh → Vi khuẩn { Dùng tình hình
{ Thời cấp

+ Giảm đau → Giảm tiêu sưng
Chống viêm

+ Nâng cao đề kháng

+ Điều trị bệnh lý nền

+ Bù nước điện giải → Sốt.

Ngoại khoa

+ Trích rạch { Khi sưng huyết
+ Bơm rửa { Sinh sau 12 ngày
+ Dẫn lưu { để đảm bảo an
toàn hoặc áp se

Có đầu tụ mủ có thể trích
rạch dẫn như vậy là cần
phải sinh thể đó.

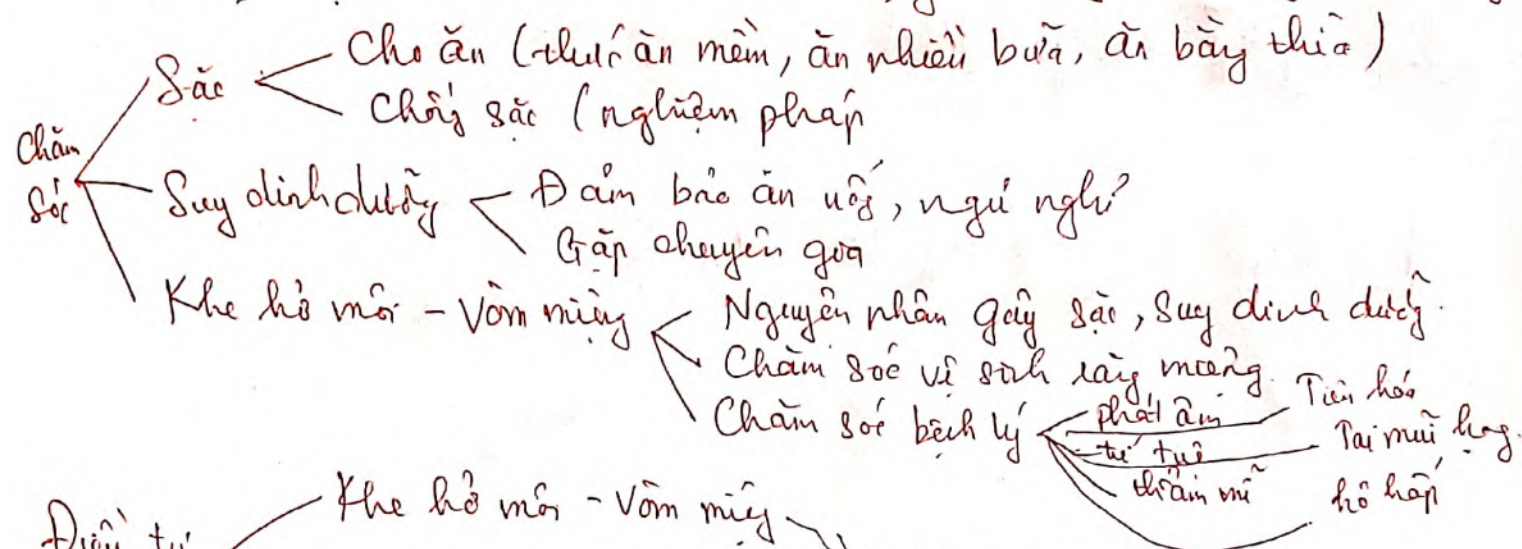
Sau 3 ngày đánh giá lại lâm sàng toàn thân, tại chỗ, cần làm xét nghiệm để sử dụng kháng sinh.

TH: BN nam 6 tuổi, khe hở môi, nói heo, 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 bệnh phát âm.

Louis

Louis Nguyen

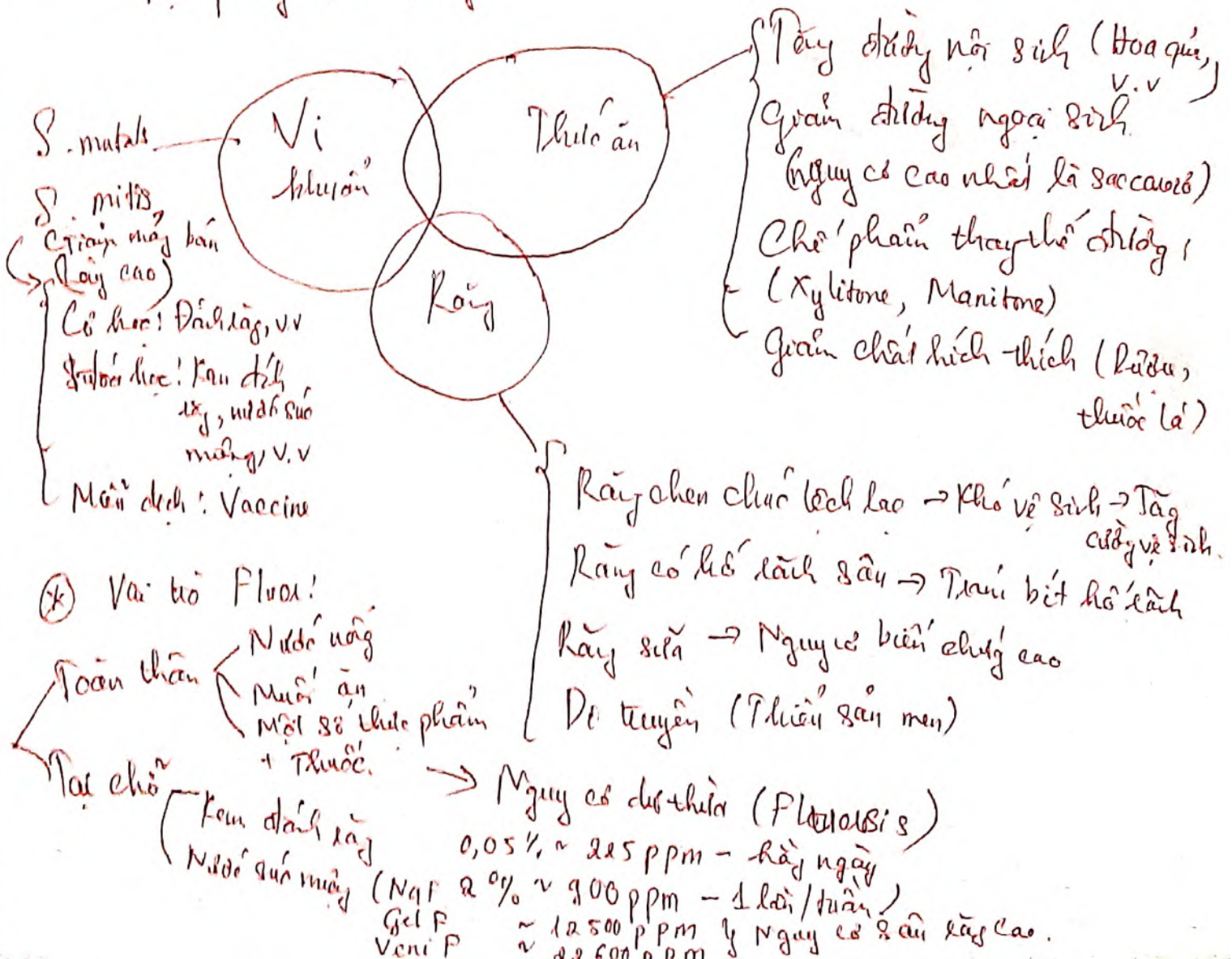
CHĂM SÓC RĂNG MIỆNG BAN ĐẦU (41)

- 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 (Tay 88'8)
- Toàn thân (viêm xú dỵ, đờ xú dỵ)

- Dự phòng viêm mắt:

Viêm nhãn

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

Chấn thương

- Tai nạn lao động
- Tai nạn giao thông

4 Chỗ

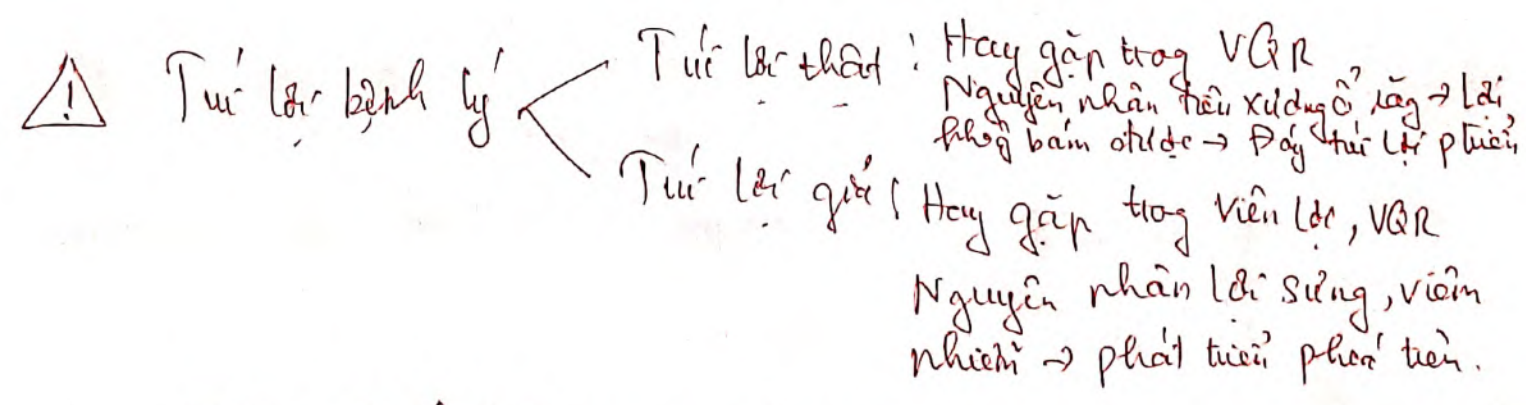
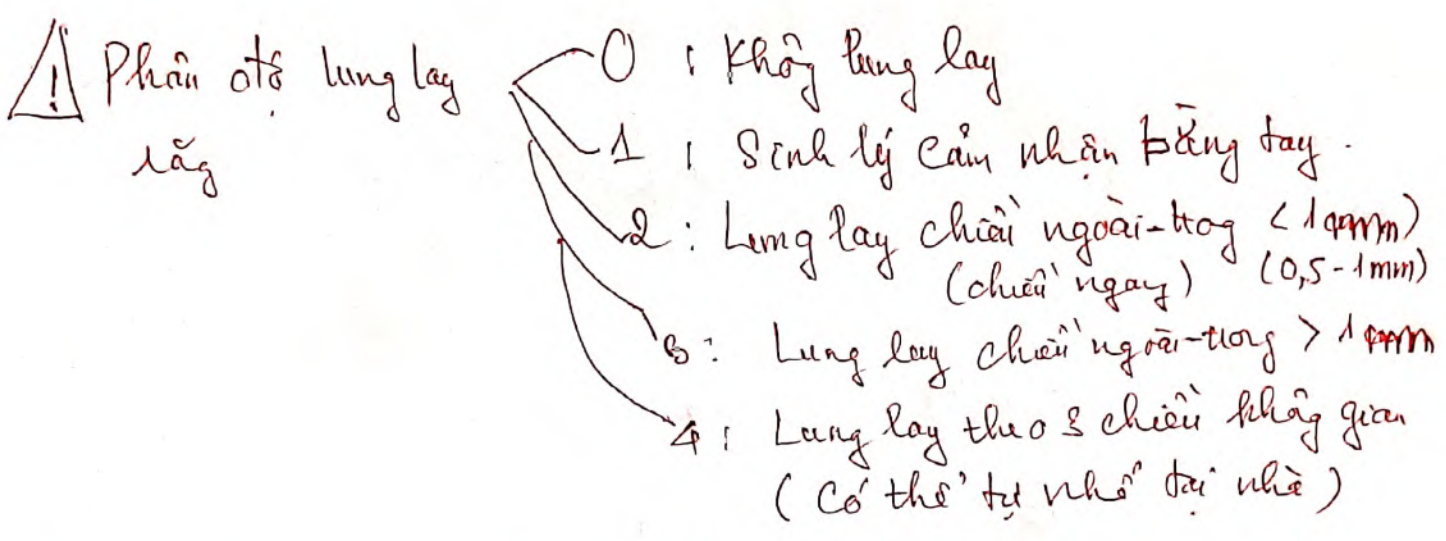
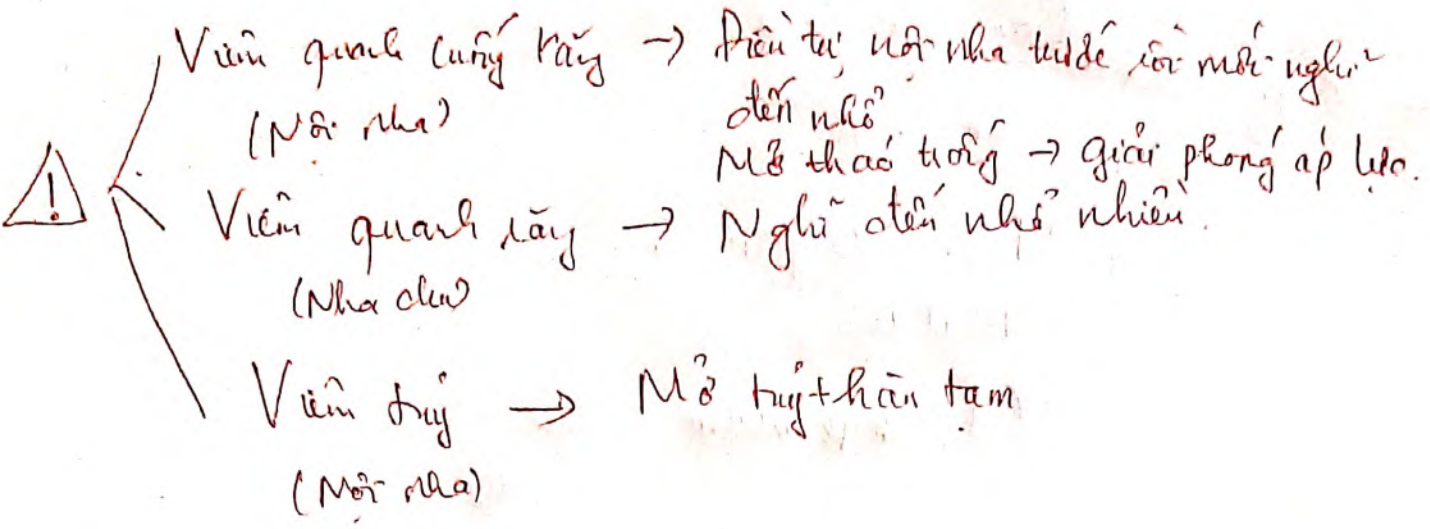
- Chỗ ngọt thịt.
- Chỗ chảy máu
- Chỗ sờ
- Chỗ viêm tủy.

Ung thư khoang
miệng

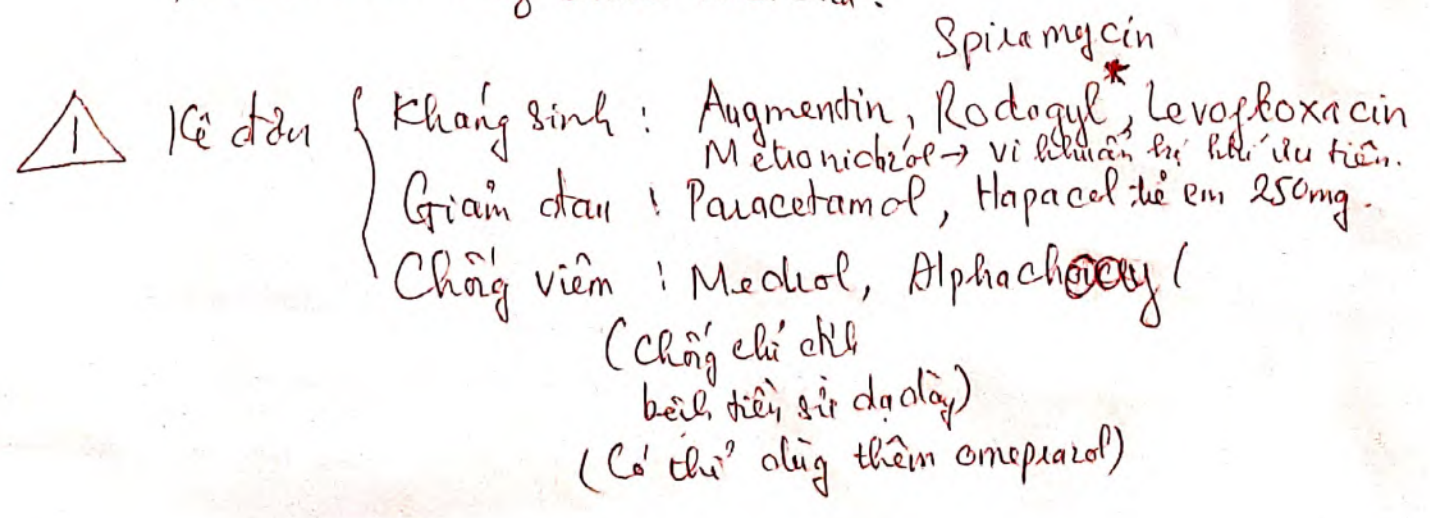
Yếu tố nguy cơ (thuốc lá, thuốc lã
nhai trầu)
phát hiện sớm Xạch methylen .

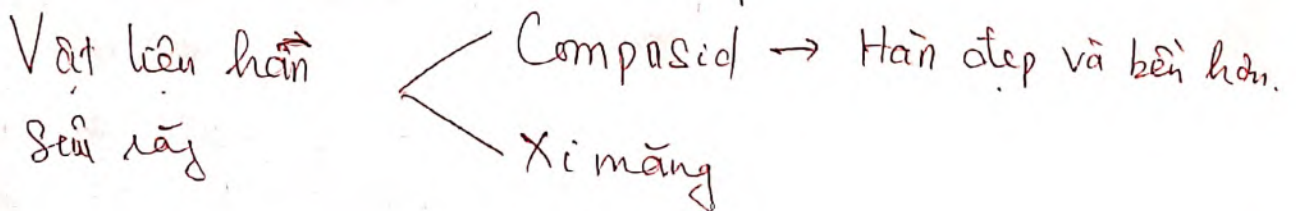
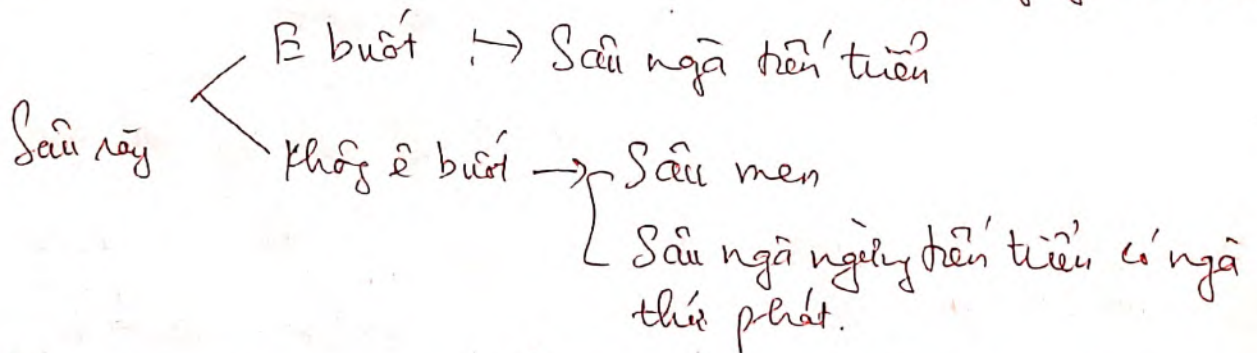
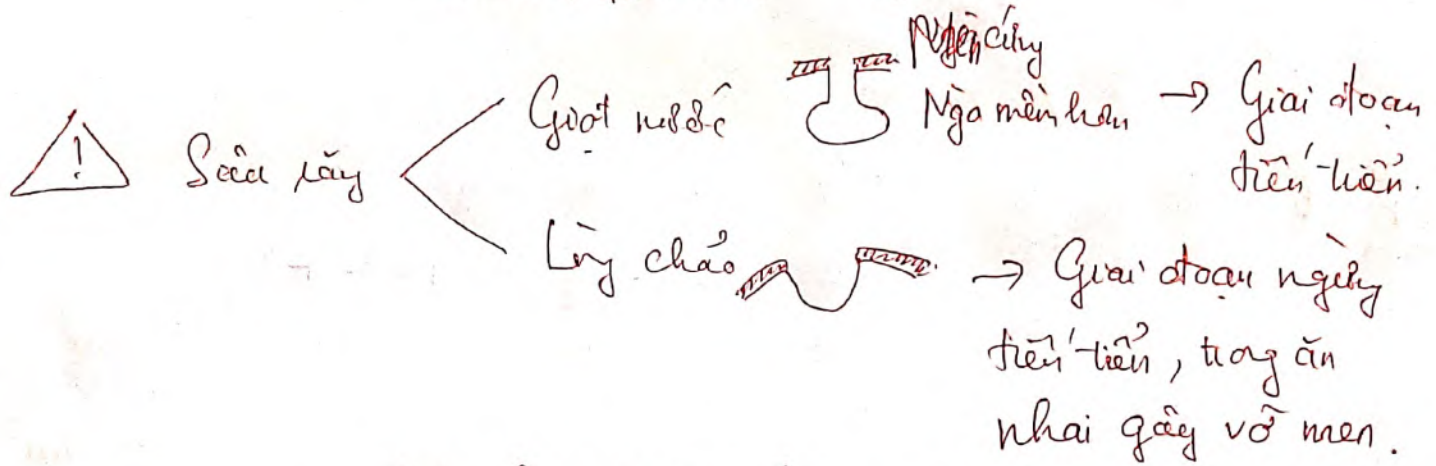
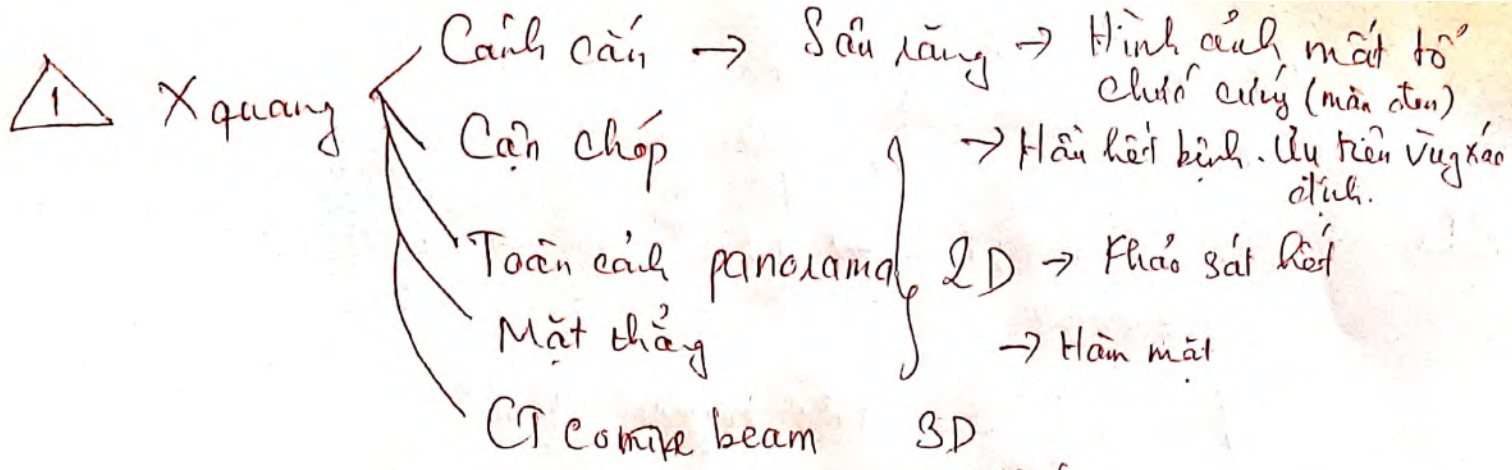
Louis

Louis Nguyen

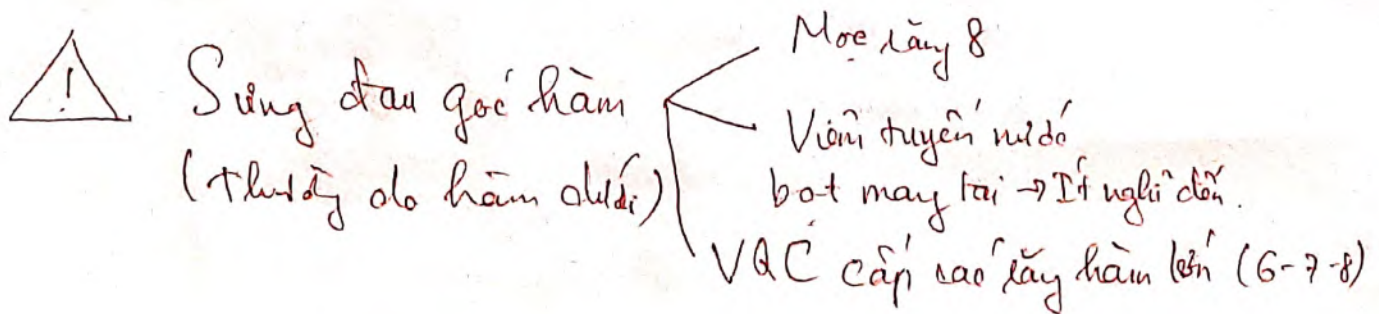


Thăm khám bằng sonde nha chu.





! X quang và 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 xẹp ở rãnh lằn sụn

Tư thế hành lý (lưu ý bán
đỉnh)

Tư thế

Lưng lưng thẳng.

Louis

Louis Nguyen