

**SỞ Y TẾ AN GIANG  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA  
TRUNG TÂM AN GIANG**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**Ký hiệu : PĐĐT -RHM**

*Long Xuyên, ngày 1 tháng 5 năm 2012*



# **PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ KHOA RĂNG HÀM MẶT**

**TRƯỞNG KHOA**

**PHÊ DUYỆT**  
Hội Đồng KHCN-BV

**2012**

# PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ SÂU RĂNG-VIÊM TỦY RĂNG VIÊM QUANH CHÓP RĂNG

\*\*\*

## I/ TRIỆU CHỨNG:

- **Sâu răng:** đau khi có kích thích như ăn, uống nóng, lạnh hoặc khi thức ăn lọt vào lỗ sâu. Hết đau khi hết kích thích.
- **Viêm tủy răng:** đau tự nhiên thành cơn, thường đau về đêm. Mỗi cơn đau kéo dài từ 30 phút đến 2-3 giờ. Đau dữ dội tại chỗ răng nguyên nhân, có khi khuếch tán đau lan nửa mặt hoặc nửa đầu.

Thăm khám thấy có lỗ sâu răng, đôi khi có điểm lộ tủy, gõ răng (+), thử nghiệm tủy (+).

- **Viêm quanh chóp răng:**

*Giai đoạn cấp tính:* bệnh nhân mệt mỏi, sốt, đau nhiều ở răng nguyên nhân, răng có thể lung lay, nướu tương ứng đỏ, đau tăng khi chạm vào răng đối diện. có thể gây abscess xung quanh.

*Giai đoạn mãn tính:* không có dấu hiệu toàn thân. Răng đổi màu xám đục, có thể có lỗ dò ở nướu. Xquang có hình ảnh thấu quang chóp răng, dây chằng nha chu giãn rộng.

## II/ HƯỚNG XỬ TRÍ:

- **Sâu răng:** trám răng.
- **Viêm tủy răng:** lấy tủy răng, trám bít ống tủy, sau đó trám tái tạo hình thể thân răng hoặc phục hình nếu răng vỡ lớn.
- **Viêm quanh chóp răng:** lấy sạch tủy răng, sát khuẩn ống tủy, khi thấy ống tủy sạch thì mới tiến hành trám bít ống tủy, sau đó trám tái tạo hình thể thân răng hoặc phục hình nếu răng vỡ lớn.

Phối hợp thuốc khi viêm tủy hoặc viêm quanh chóp răng:

1/ Kháng sinh: tùy từng trường hợp, có thể sử dụng:

Cephalexine 500mg 2<sup>v</sup> x 2 lần ( uống )

Hoặc Amoxicillin 500mg 2<sup>v</sup> x 2 lần ( uống )

Hoặc nhóm Amoxicillin + acid clavulanic 625mg x 3 lần/ ngày hoặc 1gr x 2 lần /ngày

Hoặc nhóm cefalosporin thế hệ thứ III

2/ Dùng thuốc giảm đau:

Paracetamol 500 mg 1<sup>v</sup> x 2- 3 lần (uống )

Hoặc Idarac 200 mg 1<sup>v</sup> x 2 lần (uống )

3/ Dùng kháng viêm:

Predisolone 5mg 2<sup>v</sup> uống buổi sáng

# PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ ABCÈS NHA CHU

\*\*\*

## **I/ TRIỆU CHỨNG:**

- Nướu sưng, đổi màu đỏ, phồng cao ở một răng tương ứng hoặc nhiều răng
- Răng lung lay, đau nhức dữ dội, đau âm ỉ
- Răng có nhiều vôi bám, không sâu răng
- Đôi khi có sốt nhẹ
- Tái phát nhiều lần

## **II/ HƯỚNG XỬ TRÍ:**

### ***A/ Toàn thân:***

1/ Dùng kháng sinh chống nhiễm trùng:

Cephalexine	500mg	2 <sup>v</sup> x 2 lần ( uống )
Hoặc Amoxyl	500mg	2 <sup>v</sup> x 2 lần ( uống )
Hoặc Rodogyl		2 <sup>v</sup> x 2 lần ( uống )

2/ Dùng thuốc giảm đau:

Paracetamol	500 mg	1 <sup>v</sup> x 2- 3 lần ( uống )
Hoặc Idarac	200 mg	1 <sup>v</sup> x 2 lần ( uống )

3/ Dùng kháng viêm:

Predisolone	5mg	2 <sup>v</sup> uống buổi sáng
-------------	-----	-------------------------------

### ***B/ Tại chỗ***

Súc miệng bằng dung dịch chlohexidine.

Bôi gel Arthodont hoặc Metrogyl denta

Sau khi triệu chứng cấp tính giảm:

- 1/ Cạo vôi răng + nạo lách mặt chân răng
- 2/ Gây tê nạo ổ abcès nha chu lấy sạch mô hạt, mô hoại tử.
- 3/ Chữa tủy răng nếu chết tủy ngược dòng.

### ***C/ Hướng dẫn vệ sinh răng miệng.***

# PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ GÃY XƯƠNG HÀM

## 1/ TRIỆU CHỨNG:

- Đau, không ăn nhai được
- Ngoài mặt: Biến dạng mặt, bầm, hoặc sưng, có thể có rách da.
- Ấn đau chói vùng gãy.
- Có thể gặp tê má hoặc song thị.
- Chảy máu mũi {gãy hàm trên}
- Trong miệng:
  - Bầm nướu, ngách hành lang, sàn miệng, hoặc rách nướu, niêm mạc
  - Cung răng nơi đường gãy đi qua gián đoạn, răng lung lay, nhảy nấc.
  - Sai khớp cắn
  - Dấu hiệu hàm giả hàm trên
- X quang: Phim Face, phim chéch nghiêng, Hirtz: Dấu hiệu gãy xương hàm

## 2/ XỬ TRÍ:

- Rửa sạch vết thương bằng nước muối sinh lý hoặc dung dịch povidine pha loãng.
- Lấy dị vật (nếu có), mảnh răng vỡ, răng gãy hoặc lung lay bật ra khỏi xương ổ răng.
- Cắt lọc, khâu các vết thương phân mềm
- Nắn chỉnh bằng tay cho đúng khớp răng, cố định tạm đoạn gãy bằng chỉ thép.  
Tùy theo trường hợp, nếu đường gãy đơn giản, khớp cắn không di lệch hoặc di lệch ít thì cố định bằng cung và chỉ thép trong 4→6 tuần; Nếu gãy phức tạp thì PT kết hợp xương bằng nẹp vis.
- Tái khám mỗi tuần 1 lần trong 4→6 tuần.

# PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ VIÊM MÔ TẾ BÀO DO TAI BIẾN RĂNG KHÔN

\*\*\*

## **I. TRIỆU CHỨNG:**

Đau vùng răng mới mọc  
Má cùng bên sưng, tụ hoặc lan tỏa  
Khít hàm hoặc há miệng hạn chế  
Nhai, nuốt, nói khó  
Lợi trùn sưng, ấn có mủ chảy ra  
Sốt.

## **II. XỬ TRÍ:**

### **1. Dùng kháng sinh**

- Nhóm Amoxicillin + acid clavulanic 625mg x 3 lần/ ngày hoặc 1gr x 2 lần /ngày  
Hoặc nhóm Cefalosporin thế hệ thứ III  
Kết hợp Metronidazol 500mg x 2 lần /ngày
- Khi VMTB lan nhanh, ở người bị tiểu đường hoặc suy giảm miễn dịch:  
Cefotaxime, hoặc Ceftriaxone 1g 2- 4 g/ ngày  
Kết hợp: Gentamycine 80<sup>mg</sup> x 2 lần /ngày  
Có thể thêm Metronidazol 500mg/ 100ml truyền tĩnh mạch.

### **2. Dùng kháng viêm:**

Depersolone 30mg/ngày/ 3 ngày  
Hoặc Hydrocortisone 100mg – 200mg /ngày/ 3 ngày

### **3. Dùng giảm đau hạ sốt:**

Aspirine 600 mg – 1000 mg/ ngày  
Hoặc Paracetamol 0,5g -2g /ngày

### **4. Nâng đỡ thể trạng:**

Laroscorbine 1g /ngày  
Vitamin B1B6B12

### **5. Điều trị nguyên nhân:**

Rạch tháo mủ, có thể rạch một hoặc nhiều đường tùy mức độ lan tỏa  
Nhổ răng nguyên nhân.

# PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ VIÊM MIỆNG APHTE

## I. MÔ TẢ SANG THƯƠNG:

- Vết loét 1 – 5 mm ở niêm mạc môi, má, lưỡi, nướu răng – hình tròn hoặc bầu dai, đáy lõm, màu vàng, xung quanh là quầng ban đỏ.

- Đau dữ dội như bỏng, rát, đau tự phát hoặc khi bị kích thích như ăn, uống.

Không gây triệu chứng toàn thân.

Nguyên nhân chưa rõ, có vài yếu tố làm phát sinh lở miệng như: tâm lý căng thẳng (stress), hành kinh, thiếu vitamin nhóm B, khoáng chất...

## II. XỬ TRÍ:

- Có thể tự lành sau 1 tuần không để lại sẹo. Cá biệt có những trường hợp vết loét quá lớn có thể kéo dài hàng tháng mới lành.

- **Điều trị tại chỗ:**

+ Súc miệng bằng dung dịch kháng sinh như : Chlohexidine

+ Cream bôi tại chỗ như: Kamistad gel, Arthodont, Metrogyl denta

+ **Dùng giảm đau:**

Paracetamol 500mg                      1<sup>v</sup> x 2-3 lần/ngày

+ **Vitamine hỗ trợ:**

B Complex C                                      1<sup>v</sup> x 2 lần/ngày

Hoặc Vitamin B1B6B12                      1<sup>v</sup> x 2 lần/ngày

Vitamin PP 500mg                              1<sup>v</sup> x 2 lần/ngày

Fe + acid Folic                                      1<sup>v</sup> / ngày

+ **Chỉ sử dụng kháng sinh và kháng viêm khi có dấu hiệu bội nhiễm**  
Nhóm cephalosporin

Prednisolone 5mg                              2<sup>v</sup> /ngày, uống sáng

# PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ VIÊM NướU HOẠI TỬ CẤP

\*\*\*

## I. TRIỆU CHỨNG:

- Tồn thương loét hoại tử nhanh ở nướu. Viêm lợi bị viêm đỏ. Nướu kẽ răng bị hoại tử bong ra. Vết loét phủ màng giả màu xám trắng, dễ tróc để lại vết loét rỉ máu.
- Có mùi hôi thối
- Sốt cao, đau nhiều.

## II. XỬ TRÍ:

- Vệ sinh răng miệng, ngâm các dung dịch sát trùng : Chlohexidine, Eludril

### *Dùng kháng sinh:*

Amoxicillin            500mg  
Hoặc cephalosporine  
Hoặc Amoxicillin + acid clavulanic  
Hoặc Spiramycine + metronidazol

### *Dùng giảm đau:*

Paracetamol 500mg            1<sup>v</sup> x 2-3 lần/ngày

### *Nâng thể trạng:*

B Complex C                    1<sup>v</sup> x 2 lần/ngày  
Vitamin PP500mg  
B1B6B12

# PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ VIÊM MIỆNG HERPES

- Nhiễm Herpes nguyên phát (còn gọi là Viêm miệng, lợi do Herpes cấp tính): biểu hiện toàn thân nhiễm trùng, hầu hết xảy ra ở trẻ em.
- Nhiễm Herpes ở môi (thường gặp): sốt, ớn lạnh, mụn nước ở môi, màu đỏ sậm.
- Nhiễm Herpes ở niêm mạc miệng: xảy ra ở niêm mạc bị sừng hóa như: khẩu cái cứng, lưng lưỡi, nướu sừng hóa.

Δ ≠ với Apthe: apthe thường xảy ra ở vùng niêm mạc lỏng lẻo, không bị sừng hóa như: niêm mạc má, môi, sàn miệng, mặt dưới lưỡi và không có giai đoạn mụn nước; ngoài ra loét do apthe kích thước lớn hơn do herpes.

Δ xác định nhiễm herpes bằng tế bào học và cấy virus. Gần đây PCR có thể biểu hiện mức DNA trong mô, nhạy cảm hơn và nhanh hơn cấy virus.

## I. TRIÊU CHỨNG:

- Tại chỗ: Niêm mạc môi má lưỡi có nhiều mụn nước rải rác hoặc liên kết lại. Dễ vỡ trong 24<sup>h</sup> để lại vết loét bao quanh bởi một vùng ban đỏ.
- Toàn thân: Sốt, khó chịu, đau ở miệng, lợi.

## II. XỬ TRÍ:

### - *Dùng thuốc súc miệng:*

Chlohexidine Hoặc Eludril

### - *Dùng thuốc kháng virus:*

Acyclovir 200mg 2 viên x 5 lần / ngày

### - *Dùng thuốc giảm đau:*

Paracetamol 500mg 1<sup>v</sup> x 2-3 lần/ ngày

### - *Dùng Vitamin hỗ trợ:*

B complex C 1<sup>v</sup> x 2 lần/ ngày  
Hoặc B1B6B12 1<sup>v</sup> x 2 lần/ ngày

### - *Dùng Bleu Methyline:*

Bôi lên sang thương.

### - *Chỉ sử dụng kháng sinh và kháng viêm khi có dấu hiệu bội nhiễm*

Nhóm cephalosporin  
2<sup>v</sup> x 2 lần/ ngày



# PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ VIÊM XƯƠNG DO RĂNG

\*\*\*

## I/ TRIỆU CHỨNG:

- Răng sâu hủy hoại tử, đau nhức nhiều lần, âm ỉ hoặc dữ dội.
- Nướu tương ứng sưng đau đỏ
- Da má tương ứng sưng đỏ đau
- Trường hợp mãn tính có lỗ dò mủ ra da
- Sốt cao hoặc nhẹ tùy trường hợp

## II/ XỬ TRÍ:

### *1/ Dùng kháng sinh:*

Amoxyl + acid clavulanic  
Hoặc Cephalosporine

### *2/ Dùng thuốc giảm đau:*

Paracetamol 500mg            1<sup>v</sup> x 2-3 lần / ngày

### *3/ Dùng kháng viêm:*

Prednisolone 5mg            2<sup>v</sup> x 2lần / ngày  
Hoặc Depersolone 30mg    1lồng/ ngày  
Hoặc Hydrocortison 100mg 1lồng/ ngày

### *4/ Nâng tổng trạng:*

B Complex C            1<sup>v</sup> x 2 lần  
Hoặc Laroscorbine 1g    1<sup>v</sup>    (uống )

### *5/ Điều trị nguyên nhân:*

- Nhổ răng nguyên nhân
- Nạo ổ răng lấy xương chết, mô hoại tử
- Nạo đường dò ra da má
- Nhét mèche thông từ đường dò qua ổ răng
- Thay mèche mỗi ngày.

### *6/ Hướng dẫn vệ sinh răng miệng.*