



# TIỀN LÂM SÀNG

# BÀI GIẢNG VỀ

# KỸ NĂNG

# LÂM SÀNG

Preclinical Lectures  
for Clinical Skills

**MED 310-410**

## NỘI DUNG

CHƯƠNG 1	TỔNG QUAN VỀ KỸ NĂNG LÂM SÀNG, OSCE & BỆNH VIỆN MÔ PHỎNG
CHƯƠNG 2	KỸ NĂNG GIAO TIẾP, HỎI BỆNH & KHAI THÁC BỆNH SỬ-TIỀN SỬ CƠ BẢN
CHƯƠNG 3	KỸ NĂNG KHÁM TOÀN THÂN & LÀM BỆNH ÁN NỘI-NGOẠI TỔNG QUAN
CHƯƠNG 4	KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT VỀ TIM MẠCH
CHƯƠNG 5	KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT VỀ HÔ HẤP
CHƯƠNG 6	KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT VỀ TIÊU HÓA
CHƯƠNG 7	KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT VỀ THẬN-TIẾT NIỆU
CHƯƠNG 8	KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT VỀ NỘI TIẾT
CHƯƠNG 9	KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT VỀ HỆ VẬN ĐỘNG
CHƯƠNG 10	KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT VỀ HỆ THẦN KINH
CHƯƠNG 11	KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG VỀ TÌNH TRẠNG TÂM THẦN
CHƯƠNG 12	KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG CƠ BẢN VỀ TAI - MŨI - HỌNG
CHƯƠNG 13	KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG CƠ BẢN VỀ RĂNG-HÀM MẶT
CHƯƠNG 14	KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT VỀ MẮT & THỊ LỰC
CHƯƠNG 15	KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT VỀ SẢN PHỤ
CHƯƠNG 16	KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT VỀ NHI KHOA
CHƯƠNG 17	KỸ NĂNG SƠ CỨU - HỒI SINH CƠ BẢN - HỒI SINH NÂNG CAO



# CHƯƠNG 13

## KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG CƠ BẢN VỀ RĂNG-HÀM MẶT

**Mục tiêu:** Sau khi học xong bài này sinh viên có khả năng:

1. Biết & thực hiện được kỹ năng cơ bản trong hỏi bệnh sử răng – hàm mặt
2. Biết & mô tả được qui trình khám lâm sàng bệnh nhân răng – hàm mặt
3. Biết một số vấn đề về sinh lý - bệnh lý răng miệng thường gặp

### Nội dung

#### 13.1 Kỹ năng hỏi bệnh sử răng – hàm mặt

13.1.1. Lý do đến khám

13.1.2. Bệnh sử

13.1.3 Tiền sử

#### 13.2 Kỹ năng khám răng – hàm mặt

13.2.1. Khám răng

13.2.2. Khám hàm mặt

#### 13.3 Một số vấn đề về răng miệng thường gặp

13.3.1. Răng sữa

13.3.2 Răng vĩnh viễn

13.3.3. Răng khôn

13.3.4 Sâu răng

#### 13.4 Ghế máy và dụng cụ răng - miệng.



### 13.1 Kỹ năng hỏi bệnh sử răng – hàm mặt

- **Nguyên tắc khám:**

- Bệnh nhân ngồi thoải mái: lưng và đầu trên cùng 1 mặt phẳng, nghiêng 45 độ so với sàn nhà và Nha sĩ ngồi ở vị trí 10h bên phải bệnh nhân. Hoặc bệnh nhân ở tư thế nằm, lưng và đầu cùng một mặt phẳng, nghiêng 10 độ so với sàn nhà và Nha sĩ ngồi ở vị trí 12h.
- Có nguồn ánh sáng tốt
- Làm sạch vùng khám trước khi bắt đầu khám.
- Khám kỹ lưỡng và toàn diện.
- Khám tuần tự theo một thứ tự cố định.

- **Phương tiện khám.**

- Dùng các giác quan: thị giác, xúc giác, thính giác, khứu giác.
- Dụng cụ khám: ít và đơn sơ, thay đổi tùy theo vùng khám.
- Gương phẳng có công dụng nhìn gián tiếp, chiếu sáng và banh mô mềm.
- Thám trâm.
- Kẹp gấp.
- Cây đo túi lợi có khắc mm.
- Bông gạc....



### 13.1.1. Lý do đến khám

Tiếp đón BN: Chào hỏi, mời bệnh nhân vào ghế răng.

- **Lý do đến khám .**

- Sau khi ghi tên, tuổi, giới tính, địa chỉ, nghề nghiệp của bệnh nhân, hỏi ngay lý do đến khám qua những câu hỏi như:
  - + Ông bà đến đây cần làm gì? ... có vấn đề gì không?
  - + Tôi có thể giúp gì được ông bà không?
- Thường bệnh nhân đến khám vì một trong những lý do sau:
  - + Vì một triệu chứng chủ quan hay khách quan gây khó chịu hay lo âu.
  - + Khám định kỳ.
  - + Chuyên khoa khác yêu cầu.
- Với riêng trẻ em thì phải có thêm họ và tên bố mẹ (người giám hộ, nghề nghiệp, địa chỉ để liên lạc, phải có điện chỉ rõ ràng, số điện thoại nhà...)

- **Thái độ lúc hỏi bệnh nhân:**

- Ân cần và thông cảm. Để bệnh nhân nói tự nhiên, chỉ ngắt lời khi lạc đề.
- Ghi chép những đặc điểm chính yếu bằng chính lời văn của bệnh nhân.
- Đối với trẻ em phải có thái độ dễ dàng, giải thích, nói tránh khi đưa dụng cụ vào khám để trẻ bớt sợ và hợp tác với bác sĩ trong quá trình khám.
- Trẻ với những cơn đau khó định hình, phải hỏi và ghi chép đặc điểm thông qua bố mẹ bệnh nhân.

### 13.1.2. Bệnh sử ( Bác sĩ hỏi- Bệnh nhân kể bệnh):

#### A. Khai thác triệu chứng về răng

- Bác đau răng nào?
  - + Hỏi thời gian của đau: Đã bị đau bao lâu? Máy ngày, máy tuần, hay máy tháng...
  - + Tính chất của đau: đau thành cơn hay liên tục. Mỗi ngày mấy cơn đau?, mỗi cơn đau kéo dài bao lâu, mấy phút/ giờ?
  - + Đau khi bị kích thích: Ăn nhai? Đau khi ăn nóng lạnh? Đau khi ăn chua ngọt? Khi hết kích thích có hết đau ngay không, hay vẫn đau kéo dài?.
  - + Khi đang ngồi bình thường (không ăn gì) hoặc ngồi chơi thì tự nhiên có xuất hiện cơn đau không?
  - + Đêm ngủ có bị xuất hiện cơn đau không?. Nghiến răng có đau không?
  - + Hỏi xem BN có thấy lỗ sâu không. Lợi có đau không, vùng nào?.
  - + Chải răng có chảy máu không, có chảy máu tự nhiên không (chảy ban đêm, chảy khi ăn nhai, chíp miệng...)?
- Chuẩn đoán trước đây? Điều trị trước đây? và kết quả điều trị?
- Chú ý với trẻ em:
  - + Với trẻ em thì phần bệnh sử khó khai thác (thường bố mẹ đưa đi khám trễ) với trẻ em sâu đa răng thì có rất nhiều biến chứng: mất ngủ về đêm (2-3h sáng là thời gian đau nhức nhất)
  - + Nếu đau triền miên thì trẻ có dấu hiệu hốc hác, có quầng mắt. Ta nên quan sát trẻ từ khi trẻ bước chân vào phòng khám.

B. Khai thác triệu chứng về niêm mạc lợi-lưỡi-sàn miệng, hỏi bệnh nhân xem:

- Có thường xuyên thấy đau ở lợi, miệng chảy rãi và mùi hôi? (Viêm miệng loét)
- Có thường cảm thấy đau khi ăn thịt gà, thịt bò hoặc thức ăn có xơ giắt vào kẽ răng, đau không nhiều nhưng âm ỉ kéo dài và gây ngứa làm khó chịu, muốn cắn nghiền răng lại hoặc thích chọc tăm vào để đỡ đau và ngứa? (Viêm nhú lợi)
- Lúc đầu thấy trong miệng có chỗ vướng đau rát, sau soi gương thấy có loét? (Loét miệng aptơ)
- Có biểu hiện tăng cảm, đau rát, hình thành các mụn nước nhỏ màu hồng dưới lưỡi và ở hàm ếch? (Tổn thương niêm mạc do thiếu vitamin B1 ...)

C. Khai thác triệu chứng về tuyến nước bọt, hỏi người bệnh xem:

- Có luôn cảm thấy khô miệng, miệng có mùi hôi và có vị bất thường?
- Không thể mở miệng to được hoặc cảm thấy đau hoặc khó chịu khi mở miệng?
- Cảm thấy đau mặt, trong miệng có mủ, cổ hoặc mặt bị sưng lên, ở phía trước tai, dưới hàm hoặc trên cùng của miệng có dấu hiệu sưng, đỏ?.

D. Khai thác triệu chứng về khớp hàm, hỏi xem bệnh nhân có thấy:

- Thường mỏi cơ hàm, khó chịu khi phải vận động hàm như cười, nôn, ngáp, há miệng?.
- Cảm giác đau khi nhai, đau ở các cơ quanh quai hàm, khớp thái dương và lan ra toàn bộ đầu. Ban đầu chỉ đau khi nhai, sau thì không nhai cũng bị đau?.
- Xuất hiện tiếng lục cục ở khớp thái dương hàm khi há miệng?.
- Không ngậm được miệng sau khi ngáp to, cười to?.
- Bị ù tai, chóng mặt, răng lung lay nhiều hơn?.

### 13.1.3 Tiền sử

#### A. Tiền sử răng miệng.

- Hỏi tiền sử răng miệng giúp phát hiện vấn đề bệnh lý khác, không liên quan đến lý do khám và cũng có thể giúp thêm dữ kiện để chuẩn đoán lý do đến khám.
- Đặt câu hỏi:
  - + Có vấn đề răng miệng gì không? Có được chăm sóc răng gần đây không?
  - + Có chụp phim tia X vùng răng miệng gần đây không? phim gì?
  - + Đau vùng lợi nào? Nếu có bị đau khớp thái dương hàm thì đau bên nào?:
  - + Có bị Hẹp lợi, quai bị trước đây không?
  - + Đã bao giờ bị trật hàm, sái quai hàm?
  - + Các lần điều trị răng miệng trước có gì đặc biệt?
  - + Có điều trị chuyên sâu khoa chỉnh nha, nha chu, phẫu thuật không?
  - + Có nhổ răng không? Bao giờ? Tại sao?
- Trẻ có thói quen xấu về răng miệng không?
  - + Cắn móng tay, cắn bút chì?
  - + Mút lười, mút môi má,?
  - + Bú tay, nghiến răng?
  - + Nếu trẻ cắn môi thì phải có vết răng in lại, môi ướt, có hiện tượng bong da, bong niêm mạc.
  - + Cắn môi dưới thì răng hàm trên đưa ra trước, hàm dưới tụt vào trong.

## **B. Tiền sử bản thân và gia đình.**

- Đặt câu hỏi về:
  - + Thói quen (uống rượu, hút thuốc, ăn trầu)
  - + Đời sống xã hội kinh tế
  - + Tiền sử bệnh những người trong gia đình để biết ảnh hưởng của môi trường và di truyền.
- Với trẻ em cần quan tâm:
  - + Trẻ em sinh ra trong hoàn cảnh nào (bình thường hay thiếu thốn)
  - + Nuôi dưỡng ra sao (sữa mẹ hay sữa ngoài, trong khoảng thời gian như thế nào)
  - + Trẻ có thói quen bú bình hay không, có thói quen ngậm khi nhai cơm hay không.
  - + Chiều cao, cân nặng của trẻ, chế độ ăn uống.
  - + Lối sinh hoạt hằng ngày, thói quen vệ sinh răng miệng (trẻ tự đánh răng hay bố mẹ đánh cho), đánh bao nhiêu lần, vào thời điểm nào...



### C. Hỏi về tình trạng sức khỏe toàn thân.

Rất cần thiết cho việc chuẩn đoán và điều trị bệnh răng miệng vì những lý do sau:

- Để phát hiện những bệnh hệ thống chưa được bệnh nhân phát hiện. Bệnh có liên quan, là nguyên nhân hay hậu quả của bệnh răng miệng.
- Để chắc chắn bệnh răng miệng không gây ảnh hưởng xấu trên sức khỏe toàn thân và sự hiện diện của bệnh hệ thống hay thuốc đang dùng cũng không gây cản trở cho việc điều trị răng miệng.
- Bảng câu hỏi về tình trạng sức khỏe toàn thân: Bảng câu hỏi đưa trước cho bệnh nhân, bệnh nhân sẽ khai trong phòng đợi (trả lời không hay có, hoặc điền vào chỗ trống). Bảng câu hỏi sẽ cung cấp những thông tin cần thiết trong thời gian tối thiểu. Nếu nghi ngờ thì chuyển khám đa khoa.

1	Hiện nay có đang điều trị bệnh gì không?	
2	Trong vòng 5 năm qua có bệnh gì nặng hay phải nằm bệnh viện không? Nếu có thì từ ngày...tháng...đến ngày...tháng...Tên bác sĩ điều trị....Bệnh viện nào....	
3	Đang có thai...tháng thứ mấy? Có thai lần đầu hay lần thứ mấy?	
4	Có biến chứng gì xảy ra ở những lần có thai trước hay không?	
5	Kinh nguyệt bình thường không?	
6	Hiện nay có dùng thuốc gì không? để chữa bệnh gì?	
7	Có bệnh tim mạch không?	

8.	Có hụt hơi ngay khi nghỉ hay khi làm việc nhẹ?	
9	Có đau thắt ngực, có cơn đau tim cấp kịch phát?	
10	Có bệnh phong thấp nhiệt?	
11	Có tiếng rì rào ở tim?	
12	Có dị tật bẩm sinh ở tim?	
13	Có huyết áp cao không?	
14	Có bị tai biến mạch máu não lần nào chưa?	
15	Có bị bệnh thần kinh không? Động kinh, co giật, suy nhược?	
16	Có bệnh phổi (lao, suyễn, khí phế thủng)?	
17	Có bệnh gan (viêm gan, vàng da, xơ gan)?	
18	Có bệnh thận?	
19	Có bệnh tiểu đường?	
20	Có chảy máu lâu khi bị đụng dập hay phẫu thuật?	
21	Có, đã, hoặc đang được xạ trị không? bệnh gì?	
22	Có dị ứng với thuốc gì không? Penicilline hay kháng sinh khác. Aspirin, Codein, Xylocain, Novocain hay các loại thuốc tê khác?	
23	Có điều gì chưa đề cập đến không? hãy giải thích?	

#### **D. Đánh giá dấu hiệu sinh học:**

- Bác sĩ Nha khoa cần biết rõ dấu hiệu sinh học của bệnh nhân để không gây một nguy cơ cho bệnh nhân trên ghế chữa răng.
- Bình thường những dấu hiệu sinh học ở trong giới hạn:
  - + Huyết áp: 110/60 mmHg
  - + Nhịp tim: người lớn 60-90 lần/phút  
Trẻ em 90-120 lần/phút
  - + Thân nhiệt: 35.5 độ-37.5 độ
  - + Hô hấp: 12-18 lần/phút
- Hai dấu hiệu huyết áp - nhịp mạch và hô hấp luôn luôn cần biết, còn thân nhiệt thì chỉ có chỉ định đo khi cần.
- Chuyển khám Y khoa: cần gửi bệnh nhân đến khám đa khoa khi nào? :
  - + Khi việc điều trị Nha khoa có thể gây nguy cơ cho sức khỏe bệnh nhân.
  - + Khi bệnh nhân mắc bệnh truyền nhiễm có thể đe dọa cho sức khỏe của Nha sĩ điều trị, phụ tá và bệnh nhân khác.
  - + Khi một bệnh toàn thân đang tiến triển có thể ảnh hưởng đến kế hoạch điều trị nha khoa.
  - + Khi có phần chưa rõ rệt về tiền sử bệnh toàn thân, cần phải làm sáng tỏ hơn.

## 13.2 Kỹ năng khám răng – hàm mặt

### 13.2.1. Khám răng

(Bác sỹ phát hiện các triệu chứng khi khám trên BN)

Nhìn – Thăm dò bằng dụng cụ – Gỡ răng – Thử tủy.

#### A. Nhìn:

- Màu sắc của răng: Răng bị bệnh có bị đổi màu không, màu gì (so với răng bên cạnh). Đổi màu ở lỗ sâu hay ở toàn bộ răng?
- Răng có bị vỡ mẻ
- Lợi có chảy máu, có phù nề phì đại.
- Màu sắc của lợi: màu lợi bình thường hồng nhạt, bệnh lý có thể màu đỏ, trắng. Khám phải so sánh với bên lợi đối diện của cung hàm bên lành.
- Có nhìn thấy lỗ sâu không?
- Có cao răng không, Cao răng màu gì? Nếu cao răng màu vàng – cao răng nước bọt. Nếu cao răng màu đen, thường là ở mép lợi - Do bị chảy máu lợi. Nếu cao răng đen ở thân răng thì thường do nhiễm màu cao răng từ thức ăn, thuốc lá...
- Có mất răng không, răng nào, vùng nào? Trên lợi hay dưới lợi.



## B. Thăm khám bằng dụng cụ:

- Dùng thám châm: Rà tìm lỗ sâu, lỗ sâu có điểm hở tủy không, không được dùng thám châm thăm vào đáy lỗ sâu vì sẽ rất đau khi chạm vào điểm hở tủy.
- Nếu có lỗ sâu thì ở răng nào? Mặt nào của răng? Kích thước lỗ sâu bao nhiêu mm, đo chiều sâu/dài/rộng?
- Thăm đáy lỗ sâu bằng nạo ngà: dùng nạo ngà nạo kiểm tra đáy lỗ sâu xem mềm hay cứng, có đau/buồn không, có chảy máu? Phối hợp với nhìn xem có điểm hở tủy không?
- Răng có lung lay?
  - + Dùng dùng kẹp hoặc dùng hai ngón tay kẹp vào thân răng để kiểm tra lung lay.
  - + Kiểm tra lung lay theo chiều ngoài trong: lung lay độ mấy, biên độ lung lay bao nhiêu mm? 1mm, 2mm, > 2mm.
  - + Kiểm tra lung lay chiều trên dưới (dọc)?
  - + Kiểm tra khi lung lay có đau không?
- Nguyên tắc khám răng bị sâu (bệnh) trước rồi khám đến các răng còn lại sau.
- Các răng còn lại được khám lần lượt từ cung I đến cung IV



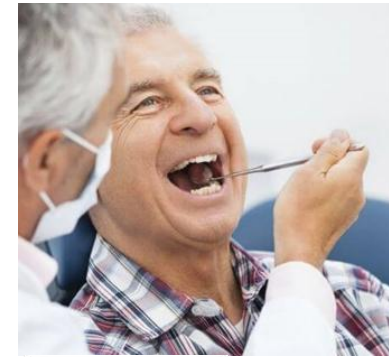
### C. Gõ răng:

- Dùng cán gương gõ vào răng, lực gõ nhẹ (25g). Gõ ngang và dọc. Gõ từ răng lành đến răng bệnh. Gõ có đau hay không?
- Có thể dùng lực ấn tay, xem có đau không? Nếu ấn tay mà đau thì không cần phải gõ (vì khi gõ chắc chắn BN sẽ đau).
- Kiểm tra vùng lợi phía môi/má và phía lưỡi. Dùng tay sờ/ miết nhẹ có đau không.

**D. Thử tủy:** Thử nhiệt – thử điện – Thử cơ học/chủ yếu dùng thử nhiệt (nóng hoặc lạnh).

Mục đích: kiểm tra xem tủy còn sống hay đã chết (hoại tử).

- Dùng Gutta nóng chảy hoặc đá lạnh:
  - + Dùng kẹp hơ nóng, thử từ răng lành – đến răng bệnh
  - + Thử ở cổ răng (mặt ngoài, không chạm lợi)
  - + Nếu không có cảm giác thì thử ở miệng lỗ sâu, không có cảm giác thử ở đáy lỗ sâu.
- Thử cơ học: Nếu biệt pháp dùng Gutta/đá lạnh không có kết quả thì dùng cơ học
  - + Dùng đầu siêu âm tìm cảm giác theo thứ tự: Cổ răng- Lỗ sâu
  - + Dùng khoan thử.



**Cold Testing**



**Heat Testing**



**Electric Testing**



### 13.2.2. Khám hàm mặt

#### A. Khám ngoài mặt:

Đặt bệnh nhân ngồi thoải mái và quan sát:

- Sự cân xứng của khuôn mặt. Khuôn mặt có cân đối không. Khuôn mặt lồi hay lõm hay phẳng.

#### a. Da phủ, niêm mạc:

- + Màu sắc: màu da có thay đổi không? (đỏ, tím, nhiễm sắc tố, giãn mạch).
- + Cảm giác: Tìm cảm giác nóng của da mặt (bằng tay hay bằng nhiệt).
- + Cảm giác có thể giảm, tăng, hay rối loạn.
- + Đối với hàm trên, sờ nắn ở vùng dưới hố mắt.
- + Đối với hàm dưới, sờ nắn ở vùng môi cằm.

#### b. Đánh giá trương lực cơ:

- + Có đều 2 bên không, có sự hòa hợp , mềm mại hay không?.
- + Cơ săn chắc ở từng vùng khác nhau, chú ý ở trẻ em kiểm tra cơ cằm dưới có bị căng hay không?
- + Niêm mạc mắt môi có màu sắc bình thường hay không?



c. Nếu có một khối sưng - khám để xác định những đặc tính sau:

- + Vị trí: ở vùng má, vùng môi, vùng cơ cằm, vùng dưới cằm, vùng dưới hàm, vùng dưới góc hàm, vùng trên xương quai.
- + Giới hạn: những giới hạn có rõ ràng không.
- + Mật độ: mềm, phập phều, chắc, đôi khi rắn, cứng như gỗ.
- + Sự bám dính: da phủ trên khối sưng di động hay dính chặt vào phía dưới, khối sưng bám chặt vào xương không.
- + Cảm giác: sờ khối sưng có gây đau hay không?

d. Khám hạch - đứng phía sau bệnh nhân:

- + Đặt những đầu ngón tay trên vùng mang tai, vùng giữa nhánh lên xương hàm dưới và cơ ức đòn chũm.
- + Đối với hạch dưới hàm: bệnh nhân cúi đầu và khám hạch bên nào thì bệnh nhân nghiêng đầu tối đa về bên đó, sờ nắn theo nhánh ngang từ vùng góc hàm vùng dưới cằm và các ngón tay cong hình móc câu. Hạch đơn độc, di động có thể gặp ở 40-60% người có sức khỏe bình thường.
- + Phải xác định được tất cả những tính chất, đặc điểm của hạch sờ được trên lâm sàng: vị trí, số lượng, thể tích, mật độ, di động, cảm giác.

e. Khám tuyến nước bọt:

- + Xem xét và sờ nắn tuyến mang tai, tuyến dưới hàm đồng thời cũng xem xét những lỗ ống tiết của những tuyến đổ ra trong miệng.



## B. Khám khớp cắn và khớp thái dương hàm:

Phần khám này cần thiết để:

- Xác định mối liên hệ của các răng với nhau và với những cơ cấu thuộc bộ máy nhai có nằm trong giới hạn sinh lý bình thường hay không?
- Phát hiện những sai lệch khớp cắn có thể ảnh hưởng thẩm mỹ hoặc chức năng.
- Phát hiện những sai lệch khớp thái dương hàm và cơ nhai có liên quan đến khớp cắn.
- Hỏi bệnh nhân:
  - + Có siết chặt quai hàm, có nghiến răng không?
  - + Có cơn đau mãn tính vùng đầu, vùng cổ hay vùng gáy, vai không?
  - + Có nghe tiếng kêu vùng khớp?
  - + Có đang đau hoặc đã đau ở vùng khớp hay 2 bên hàm, ở vùng tai không?
  - + Có cảm giác mỏi hàm hay ê răng lúc mới ngủ dậy không?
  - + Có răng lung lay hay ê ẩm không?



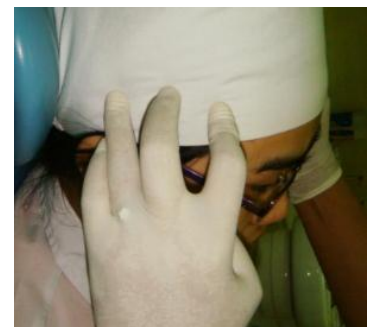
– Khám bệnh nhân:

Cách 1:

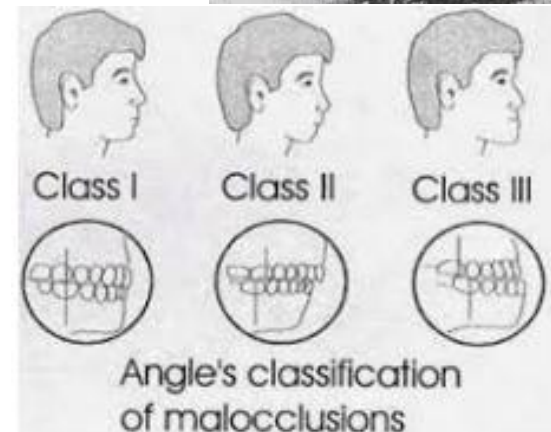
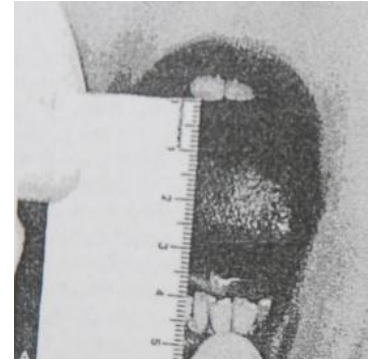
- + Bác sĩ ngồi ở vị trí 12h, ngón tay trở đặt vào lỗ ống tai ngoài hai bên, ngón tay cái đặt vào vị trí khớp thái dương hàm, yêu cầu bệnh nhân há miệng tối đa và ngậm vào từ từ.
- + Kiểm tra xem khớp thái dương hàm có chuyển động không, chuyển động theo đường thẳng hay đường zíc zắc, có trơn tru không, có tiếng kêu bất thường không, chuyển động hai bên có đều nhau không (có phát hiện hội chứng Xadam: rối loạn chức năng khớp thái dương hàm)

Cách 2:

- + Bác sĩ đứng trước mặt bệnh nhân, hai ngón tay trở đặt vào lỗ ống tai ngoài, lòng bàn tay áp vào cơ thái dương hàm yêu cầu bệnh nhân làm như cách 1
  - + Cách khám này có thể kiểm tra được trương lực cơ cắn cùng lúc.
- Xác định lồng cầu nằm ngoài khớp hay trong khớp. Phía sau lồng cầu là bó mạch máu thần kinh nên trật khớp về phía trước ít nguy hiểm hơn trật khớp về phía sau.



- Khám khớp cắn:
  - + Đường há ngậm miệng: dùng 2 tay vén môi trên và môi dưới quan sát đường giữa răng cửa giữa hàm trên và hàm dưới.
  - + Biên độ há ngậm miệng: < 3.5cm hạn chế.  
3.5-5cm trung bình.  
> 5cm tối đa.
  - + Phân biệt há miệng hạn chế với kích hàm.
  - + Nếu bệnh nhân thở bằng miệng thì có khuôn mặt VA điển hình.
  - + Hàm răng sữa : Phân loại khớp cắn theo bậc.
  - + Hàm răng vĩnh viễn: Phân loại khớp cắn theo Angle.
- Ghi nhận những bất thường của khớp cắn như:
  - + Hình dạng cung răng khác thường.
  - + Răng lệch vị trí, chuyển vị, xoay, nghiêng.
  - + Răng mòn bất thường.
  - + Răng có cảm giác đau khi gõ.
  - + Răng lung lay.
  - + Nếu cần thiết dùng giấy cắn, hoặc lấy dấu, đổ mẫu trên giá khớp.



### C. Khám trong miệng:

- Đánh giá ngay tình trạng vệ sinh răng miệng của bệnh nhân: hôi miệng, cao răng, mảng bám, nước bọt...

#### a. Khám vùng môi:

- Quan sát vùng môi, để ý liên hệ giữa 2 môi trên và dưới,...

#### b. Khám vùng má:

- Dùng ngón tay hay gương để kéo má. Quan sát niêm mạc má, lỗ ống Stenon, đường cắn....
- Chú ý khám lưu lượng nước bọt để xác định nguy cơ sâu răng cao hay thấp ở trẻ em. Trung bình là 0.7-1mm/phút.

#### c. Khám khẩu cái, lưỡi gà, yết hầu:

- Bảo bệnh nhân kê a... a.....dùng gương để lưỡi để quan sát khẩu cái mềm, lưỡi gà, trụ amidan và thành sau yết hầu.

#### d. Khám lưỡi:

- Quan sát kích thước, màu sắc, hình dạng, các đặc điểm loét.
- Phanh lưỡi bám bình thường /bất thường?.

#### e. Khám sàn miệng:

- Bệnh nhân cong lưỡi lên quan sát phần trước của sàn miệng...
- Kéo lưỡi ra trước và đưa sang bên để quan sát phần sau của sàn miệng.



Viêm lỗ ống Stenon



Viêm sàn miệng

## f. Khám lợi

- Khám mô nha chu: Theo Phân loại của Maynard và Wilson
- Co tụt Lợi : Theo Phân Loại Theo Miller
- Phân loại tiêu xương ngang: theo Hamp và cộng sự
- Thăm dò túi nha chu: xác định độ sâu của túi lợi và sự mất bám dính
- Gõ và thử độ lung lay của từng răng:
  - + Độ 1: răng có thể chuyển động 1mm theo chiều ngoài-trong.
  - + Độ 2: răng có thể chuyển động 2mm
  - + Độ 3: răng có thể chuyển động hơn 2mm và có thể nhún lên nhún xuống trong ổ răng.
- Viêm lợi: có các mức độ như sau:
  - + Viêm nhẹ đường viền lợi, bờ lợi, nhú lợi
  - + Viêm nặng hơn ở đường viền, nhú lợi và bề mặt lợi. Lợi đỏ, không đau, chạm phải chảy máu.
  - + Lợi đỏ, nề, đau, chảy máu tự nhiên.
  - + Lợi đỏ, đau, có tổ chức hạt cư trú ở vùng lợi và tổ chức dưới lợi, chạm mạnh chảy máu.



- Nha chu viêm: lợi viêm rõ, dễ chảy máu khi thăm dò, túi lợi trên 3mm. Nhớ ghi rõ độ lan rộng của bệnh (khu trú, tại chỗ hay lan rộng đến 2 hàm).
- Chỉ số mảng bám và cao răng: (hàm trên mặt ngoài và hàm dưới mặt trong - Độ 1: chưa tới kẽ 2 răng; Độ 2: tới kẽ 2 răng ; Độ 3: quá kẽ 2 răng).
- Chỉ số lợi (Gingival Index): đánh giá màu sắc lợi, độ săn chắc lợi, chảy máu lợi. Chia làm 4 độ.
- Chỉ số cao răng (Calculus Index): đánh giá tất cả các răng, dùng cây thăm dò nha chu để đánh giá cao răng dưới lợi: 4 độ.
- Chỉ số mảng bám răng (Plaque Index): đánh giá mọi răng, dùng dung dịch Eosin 2% xúc miệng(ngậm 15-20s): 4 độ.
- Chỉ số nhu cầu điều trị quanh răng cộng đồng (CPITN) - đánh giá răng: 16, 11, 26, 36, 31, 46:
  - + Code 0: tổ chức quanh răng bình thường.
  - + Code 1: viêm lợi, thay đổi màu sắc lợi, chảy máu lợi khi thăm khám, không có cao răng, có mảng bám răng, túi lợi sâu <3.5 mm.
  - + Code 2: viêm lợi, có nhiều cao răng và mảng bám răng, túi lợi sâu <3.5 mm.
  - + Code 3:túi lợi sâu 3.5-5 mm
  - + Code 4: túi lợi sâu >5.5 mm

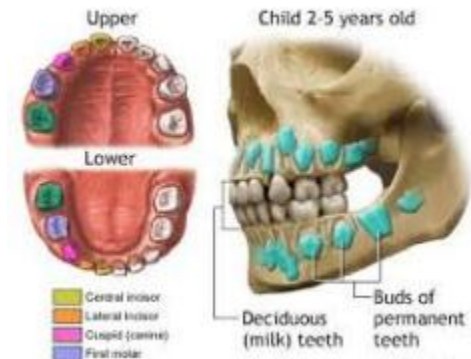
Code 0 : không điều trị. Code 1+2 : lấy cao răng, mảng bám răng, hướng dẫn và kiểm soát vệ sinh răng miệng. Code 3+4: lấy cao răng, mảng bám răng, hướng dẫn và kiểm soát vệ sinh răng miệng, phẫu thuật quanh răng.



### 13.3 Một số vấn đề về răng miệng thường gặp

#### 13.3.1. Răng sữa

- Trẻ em có 20 răng sữa.
- Răng sữa mọc từ lúc 6 tháng tuổi, thông thường đến 20 tháng tuổi là mọc đủ 20 răng, chậm nhất là 30 tháng tuổi.
- Hàm trên có 10 răng, hàm dưới có 10 răng, bên phải mỗi hàm có 5 răng và bên trái có 5 răng.
- Cách đếm số bắt đầu từ nhân trung (bên trong là rãnh môi má), răng số 1 rồi 2, 3, 4 và 5 trong cùng.
- Thời gian mọc của từng loại răng sữa:
  - + Răng cửa giữa hàm dưới: mọc lúc 6 tháng tuổi.
  - + Răng cửa giữa hàm trên: mọc lúc 10 tháng tuổi.
  - + Răng cửa bên hàm trên: mọc lúc 12 tháng tuổi.
  - + Răng cửa bên hàm dưới: mọc lúc 14 tháng tuổi.
  - + Răng hàm thứ I sữa: mọc lúc 16 tháng tuổi.
  - + Răng nanh: mọc lúc 1 tháng tuổi.
  - + Răng hàm thứ II sữa: mọc lúc 20 tháng tuổi.



**Hệ răng sữa**

	Tuổi răng mọc (tháng)	Tuổi thay răng (năm)
Hàm trên		
Răng cửa giữa	9.6	7.0
Răng cửa bên	12.4	8.0
Răng nanh	18.3	11.0
Răng cối sữa 1	15.7	10.0
Răng cối sữa 2	26.2	10.5
Hàm dưới		
Răng cối sữa 2	26.0	11.0
Răng cối sữa 1	15.1	10.0
Răng nanh	18.2	9.5
Răng bên	11.5	7.0
Răng cửa giữa	7.8	6.0

- Một số biến chứng khi mọc răng
  - + Khi mọc răng trẻ thường quấy khóc, chảy nước miếng, hay cho đồ vật vào miệng cắn, có khi sốt và tiêu chảy. Do đó nên giữ gìn vệ sinh răng miệng khi trẻ có triệu chứng mọc răng.
  - + Trong thời gian này, niêm mạc nướu, chỗ răng sắp mọc sẽ đỏ, gây đau và hơi sưng. Nếu không giữ gìn vệ sinh tốt có thể bị nhiễm trùng sang toàn bộ hệ thống niêm mạc miệng.
  - + Vi trùng có thể đi từ miệng vào cơ thể gây viêm phế quản, làm cho trẻ sốt và thở khò khè.
  - + Nếu vi trùng đi vào đường ruột dễ làm cho trẻ tiêu chảy.
- Cách giữ vệ sinh răng miệng như: rửa đầu vú, rửa bình sữa, lau miệng và răng sau khi ăn, rơ miệng. Dùng mật ong, cỏ mực, chanh, muối..., những chất này có tác dụng làm sạch miệng.
- Sau khi răng mọc, các triệu chứng kia sẽ hết.
- Nếu trẻ vẫn còn sốt và tiêu chảy thì phải đưa đến bệnh viện.

Chải mặt ngoài  
hàm trên



Chải mặt trong  
hàm trên



Chải mặt ngoài  
hàm dưới



Chải mặt trong  
hàm dưới

Chải mặt trong răng  
cửa hàm trên



Chải mặt nhai  
hàm trên



Chải mặt trong răng  
cửa hàm dưới



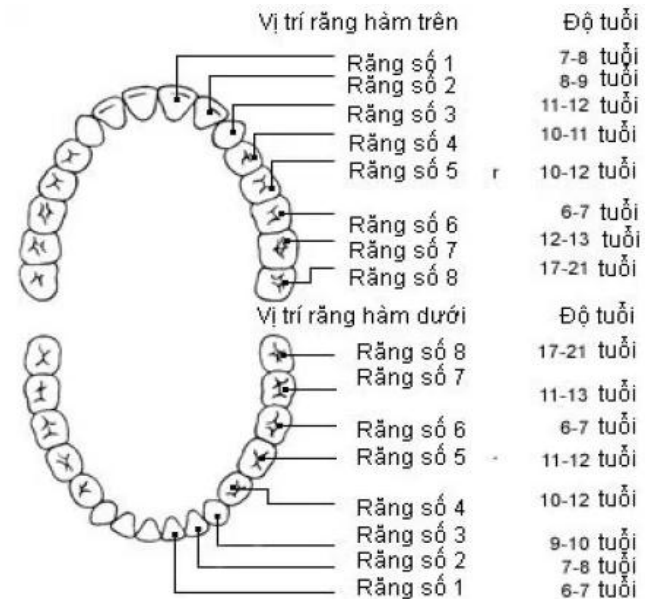
Chải mặt nhai  
hàm dưới



### 13.3.2. Răng vĩnh viễn

- Răng vĩnh viễn mọc từ lúc 6 tuổi, đến 12 tuổi đầy đủ 28 răng. *Răng khôn mọc lúc 18 tuổi đến 25 tuổi.* Như vậy hàm trên có 16 răng, hàm dưới có 16 răng. Tính số răng cũng tính từ nhân trung sang phải và nhân trung sang trái, bắt đầu là số 1 đến số 2, 3, 4, 5, 6, 7 và 8 trong cùng.

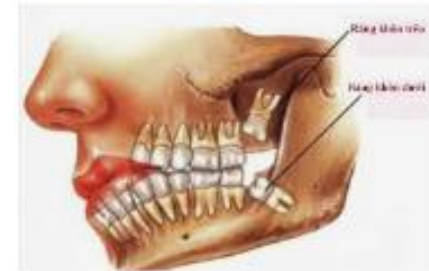
- Thứ tự mọc răng vĩnh viễn:
  - + Răng hàm thứ nhất: mọc lúc 6 tuổi.
  - + Răng cửa giữa hàm dưới: mọc lúc 6 tuổi.
  - + Răng cửa giữa hàm trên: mọc lúc 7 tuổi.
  - + Răng cửa bên: mọc lúc 8 tuổi.
  - + Răng tiền hàm thứ I: mọc lúc 9 tuổi.
  - + Răng nanh: mọc lúc 10 tuổi.
  - + Răng tiền hàm thứ II: mọc lúc 11 tuổi.
  - + Răng hàm thứ II: mọc lúc 12 tuổi.



- Răng vĩnh viễn đã có sẵn trong xương hàm khi răng sữa còn tồn tại. Dần dần trồi lên thay thế răng sữa & tồn tại suốt đời.
- Răng vĩnh viễn mọc ít gây biến chứng, riêng răng khôn thường gây đau và viêm nướu. Nếu mọc lệch thì có những triệu chứng như sốt, đau, không há miệng được... Trong trường hợp này cần đến Nha sĩ ngay.

### 13.3.3. Răng khôn

- Người trưởng thành có 32 răng. Răng khôn mọc cuối cùng, chúng thường mọc trong độ tuổi từ 17 đến 25, thỉnh thoảng cũng có thể trễ hơn. Ngày nay, người ta thường có xương hàm hẹp hơn, chỉ đủ chỗ cho 28 răng. Vì vậy nếu tất cả những răng khác đã có đầy đủ thì có thể không còn chỗ cho răng khôn.
- Nếu như có đủ chỗ thì chúng sẽ mọc ngay vị trí hữu dụng và không gây ra vấn đề gì nhiều hơn răng khác. Thông thường, khi răng khôn mọc, bạn hơi bị đau nhưng đó chỉ là cảm giác tạm thời, cảm giác này sẽ biến mất khi răng đã mọc lên hoàn toàn và đúng vị trí.
- Nếu không có đủ chỗ, răng khôn vẫn có thể mọc lên nhưng nó sẽ bị chèn ép bởi những răng đã mọc trước. Răng khôn mọc ở vị trí răng sữa và được miêu tả như “impacted”.
- Nếu như chỉ một phần răng khôn trồi lên còn phần còn lại vẫn bị nướu bao phủ thì nướu sẽ bị đau và sưng đỏ. Thức ăn và vi khuẩn tụ hợp dưới nướu, gây khó khăn cho việc vệ sinh răng miệng. Có thể sử dụng nước súc miệng và dùng thuốc kháng sinh nhưng tốt nhất vẫn là nhổ răng khôn.
- Nếu như nướu răng bị đau và sưng đỏ thì nên súc miệng với nước ấm có pha khoảng một muỗng muối (kiểm tra độ ấm của nước trước khi sử dụng), cố gắng cho nước muối vào những nơi mà bàn chải không thể chải tới được. Nước súc miệng kháng khuẩn như Corsodyl có thể làm giảm sự nhiễm trùng. Thuốc viên giảm đau như paracetamol hoặc aspirin cũng có thể giảm đau trong một thời gian ngắn.



- Nếu cơn đau vẫn không khỏi hoặc cảm thấy khó khăn khi mở miệng thì nên cho chụp X quang để biết tình trạng của chân răng và biết có còn đủ chỗ cho răng khôn mọc lên không.
- Răng khôn sẽ được nhổ bỏ khi:
  - + Không có đủ chỗ thì việc răng khôn mọc lên sẽ gây đau hoặc gây khó chịu.
  - + Nếu như chỉ có một phần trời lên và bị hư hại do không được làm vệ sinh sạch sẽ.
  - + Nếu như răng khôn gây ra nhiều vấn đề và nó không thực sự hữu dụng.
  - + Nếu răng khôn bắt đầu “over grow”.
  - + Nếu làm cho bệnh nhân bị đau.
- Răng khôn hàm trên thường dễ nhổ hơn răng khôn hàm dưới. Thông thường, có khả năng môi sẽ bị tê sau khi nhổ răng khôn hàm dưới. BN sẽ được gây tê tại chỗ - giống như trám răng - để giảm đau
- Sau khi nhổ răng khôn, miệng sẽ bị sưng trong một vài ngày nhưng vùng nhổ răng sẽ sớm lành thương và sẽ không có gì khác với khuôn mặt trước kia.
- Có thể BN sẽ cảm thấy khó chịu, đặc biệt là khi răng khôn bị chèn ép. Tốt nhất là nên hoàn toàn thư giãn trong 24h sau khi nhổ để chắc chắn rằng không có vấn đề về sự đông máu.
- Có thể sẽ khâu vài mũi giúp nướu mau lành thương. Một tuần sau BN phải quay lại cho bác sĩ kiểm tra và cắt chỉ.

### 13.3.4 Sâu răng

- Sâu răng là quá trình tiêu huỷ tổ chức cứng của răng. Nguyên nhân do vi khuẩn trong môi trường miệng phân huỷ các thành phần thức ăn, đặc biệt là chất đường, bám trên bề mặt răng, tạo nên môi trường acid làm phá huỷ tổ chức cứng của răng.
- Sâu răng xảy ra ở cả răng sữa và răng vĩnh viễn, có thể xảy ra ở tất cả các răng, đặc biệt là răng hàm.
- Sâu răng tiến triển qua nhiều giai đoạn, biểu hiện ở nhiều mức độ, làm ảnh hưởng đến chức năng ăn nhai.
- Nếu không được điều trị sớm, sâu răng có thể phát triển vào buồng tuỷ gây viêm tuỷ, tuỷ hoại tử, viêm quanh cuống răng.



Điều trị sâu răng - Nguyên tắc là điều trị càng sớm càng tốt, để không làm ảnh hưởng đến tuỷ răng và độ bền của miếng trám sau này. Bao gồm các bước:

- + Làm sạch lỗ sâu, đánh giá mức độ tổn thương mà có cách xử trí phù hợp
- + Hàn lốt (Hàn theo dõi) để cách ly tuỷ răng, sau 1-4 tuần hàn vĩnh viễn nếu không xảy ra viêm tuỷ.
- + Hàn Glass-Ionomer: Cho răng sữa và những vị trí ít chịu lực nhai của răng vĩnh viễn
- + Hàn Amalgam: Chỉ cho răng hàm vì không giống với màu của men răng.
- + Hàn Composite: Là vật liệu thay thế men răng tốt nhất hiện nay, đảm bảo được chức năng ăn nhai và thẩm mỹ. Có thể trám tái tạo cho răng cửa và răng hàm mang lại hiệu quả thẩm mỹ cao.



Hàn theo dõi



Hàn Glass-Ionomer Cement



Hàn Amalgam



Hàn Composite



## Quy trình điều trị sâu răng.

Sau khi khám lâm sàng - Khám thấy răng sâu thì cần đánh giá kỹ hơn và điều trị dựa trên nguyên tắc sau:

- Răng hàm (từ răng số 4 đến số 8) thì có thể dùng thuốc hàn:

Thuốc hàn lót :

- + Canxi hydroxyt
- + Eugenat
- + Fuji

Thuốc hàn vĩnh viễn

(hàn ở trên bề mặt của răng)

- + Amalgam
- + Composite
- + Fuji IX, II, VII. VIII

- Răng cửa (Răng 1 đến số 3)

Thuốc hàn lót :

- + Canxi hydroxyt,
- + Fuji

Thuốc hàn vĩnh viễn (hàn ở trên bề mặt của răng)

- + Composite





## 13.4 Ghế máy và dụng cụ răng - miệng.

### 13.4.1. Ghế chữa răng:

Ghế chữa răng được chia làm hai loại: ghế ngồi và ghế nằm.

#### A. Ghế ngồi:

Ghế ngồi đã được dùng từ lâu, điều khiển ghế bằng đạp chân hoặc điện. Nay chỉ dùng ghế nhỏ răng chỉnh nha trẻ nhỏ kiểu ngồi ô tô trẻ em.

##### – Ưu điểm:

- + Ghế bền và ít hỏng hóc, nhất là ghế đạp bằng chân để nâng ghế lên và hạ ghế xuống.
- + Khi nha sĩ nhổ răng có tư thế đứng thuận lợi.
- + Bệnh nhân nữ ngồi tiện hơn nằm, nhất là khi mặc váy.

##### – Nhược điểm:

- + Nha sĩ phải đứng, lâu ngày dễ vẹo cột sống.
- + Khi khám răng hàm trên phải nhìn gián tiếp qua gương.

#### B. Ghế nằm:

##### – Ưu điểm:

- + Nha sĩ khi khám chữa bệnh được ngồi thoải mái, ít mệt.
- + Khám răng có thể nhìn trực tiếp tất cả các mặt răng.
- + Bệnh nhân được nằm thoải mái hơn.

##### – Nhược điểm:

- + Loại ghế này dễ hỏng và đắt tiền.
- + Khi mất điện, ghế không điều khiển lên xuống được.
- + Khi điều trị, dễ rơi dụng cụ nhỏ vào họng bệnh nhân.



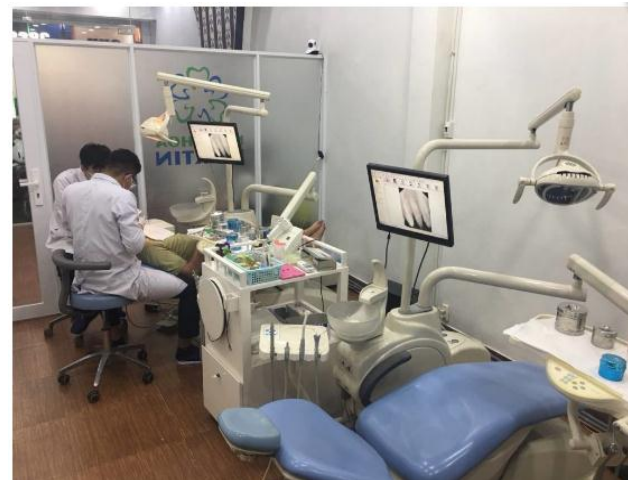
### 13.4.2. Máy chữa răng: Có nhiều loại máy từ đơn giản đến phức tạp.

#### A. Máy đơn giản:

- Máy chỉ có tác dụng mài răng hoặc răng giả. Chạy bằng mô-tơ thông thường và truyền chuyển động bằng dây dẫn hoặc lò xo (cần dẻo), có tốc độ từ 3.000 đến 10.000 vòng/phút.
- Ngày nay, đã cải tiến mô-tơ thành micromoto nhỏ và thuận tiện hơn, tốc độ mô-tơ được tăng lên nhiều lần (30.000 vòng/phút).
- Ngoài ra, cũng đã chế tạo loại máy chữa răng chạy bằng sức gió (turbine), máy chạy tốc độ rất cao, không rung (300.000 – 400.000 vòng/phút). Để chạy turbine, phải có máy nén khí nhằm tạo áp lực gió để chạy tay khoan.
- Để thích hợp với những địa bàn xa, các nhà sản xuất đã chế tạo loại máy chữa răng hỗn hợp chạy cả điện và đạp chân, phòng khi mất điện vẫn có thể sử dụng được. Tuy nhiên tốc độ loại máy này rất hạn chế, mài chữa răng khó khăn.

#### B. Máy phức tạp hay còn gọi là máy chữa răng tổng hợp: Máy có nhiều tác dụng khác nhau tùy từng hãng sản xuất, thường bao gồm các tác dụng sau:

- Khoan, mài: thông thường có cả micromoto (tốc độ chậm: low speed) chạy bằng điện hoặc khí, tay khoan turbine (tốc độ cao: high speed).
- Đèn: ánh sáng lạnh để soi rõ các chi tiết trong miệng.
- Xì hơi, xì nước: để rửa và làm khô.
- Chụp X quang răng.
- Đèn soi phim.
- Thử tủy.
- Hút nước bọt.
- Ống nhổ.
- Nước súc miệng nóng - lạnh.
- Đèn soi trong miệng.





### 13.4.3. Dụng cụ để khám và điều trị bệnh răng – miệng:

#### A. Dụng cụ khám:

- khay quả đậu: khay được tráng men hoặc làm bằng thép không gỉ, dùng để đựng dụng cụ, có thể hứng dưới cằm bệnh nhân để lấy khuôn.
- Kẹp nha khoa: dùng để gấp bông, băng gạc, hay dụng cụ nhỏ.
- Thăm trầm: có rất nhiều loại, dùng để thăm dò lỗ sâu, cuốn bông để rửa lỗ sâu, nang...



#### B. Dụng cụ điều trị:

- Tay khoan: Tay khoan được chia làm 2 loại: tay khoan thẳng và tay khoan cong.
  - + Tay khoan thẳng: dùng cho chỉnh hình và điều trị răng cửa hàm trên, nên người ta thường gọi là tay khoan hàm trên.
  - + Tay khoan cong: dùng cho điều trị các răng hàm ở phía trong cả trên và dưới.



- Que hàn các loại.
- Kính và bay đánh chất hàn.
- Máy hoặc chày, cối đánh amalgam.
- Mũi khoan các loại.
- Dụng cụ chữa tủy răng.
- Dụng cụ phẫu thuật trong miệng:



Bao gồm

1. 500-1
2. 500-13
3. 500-17
4. 500-18
5. 500-22
6. 500-51A
7. 500-74N

- Kim răng cửa trên và răng nanh
- Kim răng cửa dưới
- Kim răng hàm trên bên phải
- Kim răng hàm trên bên trái
- Kim răng hàm dưới
- Kim chào răng hàm trên
- Kim chào răng hàm dưới

- + Bơm tiêm nha khoa.
- + Kìm nhổ răng các loại. Bẫy nhổ răng các loại.
- + Các dụng cụ khác như: dao, kéo, bóc tách, đục, kìm gặm xương, nạo các loại

#### 13.4.4. Thuốc điều trị răng:

- Oxy già H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>: loại 5 – 15 - 56 đơn vị thể tích: có tác dụng cầm máu, sát trùng.
- ATS: acid trichlo axetic : 30 gram. acid salisilique : 5 gram. acid tanique : 5 gram. Điều trị viêm lợi, đốt cháy đường rò, đốt nang, cầm máu.
- CPC: sát trùng, chống viêm nhiễm (chloro phenol camphe)
- Devital: thuốc giết tủy.
- Thuốc tê: loại tiêm và bôi gây tê niêm mạc: bonaine, lidocain 10%.
- Trikesol formaline: sát trùng, để ướp tủy.
- FNa: chống ê buốt do mòn răng, sâu men.
- Eugenol: sát trùng, dịu đau, đánh với oxyt kẽm tạo thành chất hàn tạm.
- Các loại thuốc hàn vĩnh viễn: xi măng phosphat, silicat, composite, amalgame bạc.

#### 13.4.5. Các loại dụng cụ mài, khoan răng:

- Các loại đá mài trong chỉnh hình răng giả có nguồn gốc từ hợp kim hoặc kim cương (diamond).
- Các mũi khoan từ hợp kim, diamond cho các loại tay khoan khác nhau.



**13 .1A - OSCE STEPS VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM RĂNG HÀM MẶT**  
(các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu)

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1.	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp...	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hồ sơ bệnh án, sổ khám bệnh...bác sĩ mang trang phục đã quy định.Tạo thuận lợi &amp; tạo thêm sự tin tưởng của người bệnh</li> <li>- BN được đặt ở tư thế phù hợp, bộc lộ vùng khám khi cần/Giúp thuận lợi cho việc khám</li> <li>- Tự giới thiệu bản thân &amp; xác nhận – kiểm tra thông tin chi tiết về bệnh nhân / Tăng độ tin cậy khi giao tiếp &amp; hạn chế nhầm lẫn đối tượng được khám</li> </ul>	Có phiếu KSK hoặc hồ sơ bệnh án, sổ sách phù hợp với quy định chuyên môn.	
			Có trang phục đúng qui định	
			Người bệnh phải được sắp xếp khám bệnh ở một ghế nha khoa khi đến lượt...	
			Có thực hiện tự giới thiệu	
			Có xác nhận kiểm tra thông tin về người bệnh	
2.	Hỏi để khai thác các triệu chứng chính của: + Răng + Niêm mạch lợi-lưỡi-sàn miện, + Tuyến nước bọt, + Khớp hàm.	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan triệu chứng về tình trạng cơ năng răng hàm mặt	Có hỏi/đánh giá về triệu chứng đau răng	
			Có hỏi/đánh giá về triệu chứng lợi, lưỡi..	
			Có hỏi/đánh giá về triệu chứng tuyến nước bọt	
			Có hỏi/đánh giá về triệu chứng khớp hàm	
3.	+ Hỏi về về các bệnh lý răng miệng và những cơ quan khác như tim, mạch máu.. + Hỏi về đã điều trị thuốc gì, phương pháp điều trị trước đây, đã mổ chưa? . ...	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến lịch sử cá nhân về chính người bệnh	Có hỏi về các bệnh RHM & cơ quan khác..	
			Có hỏi về các thuốc đã dùng, bệnh đã mổ	
4.	+ Hỏi về tiền sử về RHM của gia đình, + Các yếu tố sinh hoạt, nghề nghiệp, thói quen như hút thuốc lá, uống rượu, dị ứng thuốc, đẻ non...	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến các tiền sử bệnh tật...của gia đình, môi trường sống	Có hỏi về Tiền sử bệnh RHM của gia đình...	
			Có hỏi về lạm dụng thuốc / rượu / ma túy...	
+	Sau khi ghi bệnh sử, tiền sử vào hồ sơ bệnh án xong là lúc thông báo cho người bệnh là bạn bắt đầu chuyển sang phần khám bệnh.	Tạo được mối quan hệ thân thiện với NB. Người bệnh hiểu và đồng ý hợp tác Tạo tâm lý thoải mái cho người khám khỏi bị ngại ngùng, đột ngột, hoặc kém hợp tác	Giải thích nhiệm vụ cần ngắn gọn, chính xác, dễ hiểu	
			Trật tự của quá trình thăm khám lần lượt, thứ tự theo qui trình hoặc thay đổi cho phù hợp theo đối tượng khám	

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
5.	Khám răng – Nhìn – Thăm khám bằng dụng cụ – Gõ răng – Thử tủy	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của răng	Biết khám & đánh giá khi nhìn răng	
			Biết khám & đánh giá răng bằng dụng cụ	
			Biết khám & đánh giá răng bằng cách gõ	
			Biết khám & đánh giá khi thử tủy răng	
6.	Khám bên ngoài mặt – Da mặt, niêm mạc môi – Trương lực cơ mặt – U cục – Hạch – Tuyến nước bọt	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của vùng bên ngoài mặt hàm	Biết khám & đánh giá về vùng da mặt, niêm mạc môi	
			Biết khám & đánh giá trương lực các cơ mặt	
			Biết khám & đánh giá về u cục vùng mặt	
			Biết khám & đánh giá về các hạch vùng mặt	
			Biết khám & đánh giá về tuyến nước bọt	
7.	Khám khớp cắn	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của khớp cắn	Biết khám & đánh giá về khớp cắn	
8.	Khám khớp thái dương hàm	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của khớp thái dương hàm	Biết khám & đánh giá về khớp thái dương hàm	
9.	Khám trong miệng – Khám vùng trong môi – Khám vùng trong má – Khám khẩu cái, lưỡi gà, yết hầu – Khám lưỡi – Khám sàn miệng – Khám lợi	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của khu vực trong miệng	Biết khám & đánh giá về vùng trong môi	
			Biết khám & đánh giá về vùng trong má	
			Biết khám & đánh giá về vùng khẩu cái, lưỡi gà, yết hầu	
			Biết khám & đánh giá về lưỡi	
			Biết khám & đánh giá về sàn miệng	
			Biết khám & đánh giá về lợi	
10.	<i>Kết thúc khám:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Thu dọn dụng cụ; Thông báo sơ bộ kết quả thăm khám...</li> <li>Ghi kết quả hỏi-khám vào hồ sơ bệnh án.</li> </ul>	Thực hiện đúng về giao tiếp khi kết thúc... Đảm bảo nguyên tắc ghi hồ sơ bệnh án của cơ sở y tế.	Thu dọn dụng cụ; thông tin rõ ràng về bệnh;	
			Ghi hồ sơ bệnh án rõ ràng và đầy đủ.	

### 13 .1B - CHECK SHEET (bảng kiểm) VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM RĂNG HÀM MẶT

TT	Các bước thấy & thực hiện	Thang điểm				
		1	2	3	4	5
1	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp;...					
2	Hỏi để khai thác các triệu chứng chính: Răng; Niêm mạch lợi-lưỡi-sàn miện, Tuyến nước bọt, Khớp hàm..					
3	Hỏi về tiền sử bệnh của cá nhân BN, như: bệnh ở các cơ quan khác, đã điều trị thuốc gì, mỗ gì...về RHM					
4	Hỏi về tiền sử bệnh của gia đình BN và liên quan: Gia đình có tiền sử bệnh RHM. Lạm dụng thuốc / uống rượu / ma túy ...					
5	Thực hiện kỹ năng khám kiểm tra răng (Nhìn; Thăm khám bằng dụng cụ; Gõ răng; Thử tủy)					
6	Thực hiện kỹ năng khám bên ngoài mặt (vùng da mặt, niêm mạc môi; Trương lực cơ mặt; U cục; Hạch; Tuyến nước bọt)					
7	Thực hiện kỹ năng khám khớp cắn					
8	Thực hiện kỹ năng khám khớp thái dương hàm					
9	Thực hiện kỹ năng khám trong miệng (Khám vùng trong môi; vùng trong má; khẩu cái, lưỡi gà, yết hầu; lưỡi; sàn miệng; lợi)					
10	Hoàn thiện các mục của bệnh sử, tiền sử trong hồ sơ , cảm ơn người bệnh đã cộng tác khi kết thúc phần hỏi –khám và thông báo chuyển sang phần khác (xét nghiệm, ...)					

Tổng Điểm: ..... / Điểm qui đổi: .....

*Qui định: Chưa thấy/chưa làm = 1 đ; Thấy làm/làm nhưng chưa đúng = 2 điểm; Thấy làm/làm chưa đủ = 3 điểm; Thấy làm/làm chưa nhiều = 4 điểm; Thấy làm/làm nhiều, thành thạo = 5 điểm*

*Qui đổi: 1 – 5 = 1; 6 – 10 = 2; 11 – 15 = 3; 16 – 20 = 4; 21 – 25 = 5; 26 – 30 = 6; 31 – 35 = 7; 36 – 40 = 8; 41 – 45 = 9; 46 – 50 = 10*



**DANH MỤC HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT  
KHILM BỀM LƯỚI CHỮA BỆNH CHỖ NANG HANG HÀM MẬT**  
(Ban hành kèm theo Quyết định số 2.237/QĐ-BYT, ngày 23 tháng 3, năm 2013  
của Bộ Y tế)

Table with 2 columns: STT and HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT. Rows 1-28 describe procedures for various dental treatments like root canal therapy, crown preparation, and bridge work.

Table with 2 columns: STT and HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT. Rows 29-61 describe procedures for dental restorations, including crown and bridge preparation, and cementation.

Table with 2 columns: STT and HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT. Rows 62-98 describe procedures for dental restorations, including crown and bridge preparation, and cementation.

Table with 2 columns: STT and HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT. Rows 99-135 describe procedures for dental restorations, including crown and bridge preparation, and cementation.

Table with 2 columns: STT and HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT. Rows 136-172 describe procedures for dental restorations, including crown and bridge preparation, and cementation.

Table with 2 columns: STT and HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT. Rows 173-209 describe procedures for dental restorations, including crown and bridge preparation, and cementation.

Table with 2 columns: STT and HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT. Rows 210-246 describe procedures for dental restorations, including crown and bridge preparation, and cementation.

Table with 2 columns: STT and HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT. Rows 247-283 describe procedures for dental restorations, including crown and bridge preparation, and cementation.

Table with 2 columns: STT and HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT. Rows 284-320 describe procedures for dental restorations, including crown and bridge preparation, and cementation.

Table with 2 columns: STT and HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT. Rows 321-357 describe procedures for dental restorations, including crown and bridge preparation, and cementation.



K.T. HO TRƯỜNG  
Nguyễn Thị Xuân

## Tài liệu tham khảo

### Tiếng Việt

1. Nguyễn Đức Hình (2014), Bài giảng kỹ năng y khoa, Nhà xuất bản Y học
2. Cao Văn Thịnh (2005), Tài liệu huấn luyện kỹ năng y khoa tiền lâm sàng, tập 1, 2; ĐH PNT
3. Nguyễn Văn Sơn (2013), Bảng kiểm dạy/học kỹ năng lâm sàng; Nhà xuất bản Y học
4. Đặng Hanh Đệ (2007), Phẫu thuật thực hành, Mã số: Đ.01.Y.12 Nhà xuất bản Y học
5. Giáo trình mô phỏng tiền lâm sàng nha khoa. Pixie\_Spring@Yahoo.com
6. Quyết định số: 3207/QĐ-BYT (2013), Về việc ban hành Qui trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Răng-Hàm mặt” ; Bộ Y Tế

### Tiếng Anh

5. Chris Hatton Roger Blackwood (2011), Clinical Skills, Nhà xuất bản Blackwell
6. Lynn S. Bickley;(2013), Bate's Guide to Physical Examination; 11th Edition, NXB Lippicott
7. Wiener, Fauci; Harrison's internal medicine – self-assessment & board review, 17th Edition
8. Richard F. LeBlond;(2009), DeGowin's Diagnostic Examination, 9th Edition
9. Anne Griffin Perry, Patricia A. Potter and Wendy Ostendorf; 2014. Clinical Nursing Skill & Techniques, 8th Edition; Mosby.

\* Một số website

1. <http://www.nguyenphuchoc199.com/med-3-410.html>
2. <http://ranghammat.com/benh-ly-ham-mat/>
3. <http://www.bomonnhidhue.edu.vn/huong-dan-chan-doan-va-dieu-tri-mot-so-benh-ve-rang-ham-mat/>
4. <https://www.dieutri.vn/phacdoranghammat/>
5. <https://batesvisualguide.com/multimedia.aspx?categoryId=21787#21774>
6. <https://batesvisualguide.com/multimedia.aspx?categoryId=21787#21775>
7. <https://www.slideshare.net/HaiTrieu/khm-lm-sng-ngoi-mt-bi-giang-122009>
8. <http://www.nhakhoahsl.com/140n/cac-phuong-phap-va-chat-lieu-han-rang.html>
9. <http://hanrangthammy.com/tu-z-cac-loai-vat-lieu-tram-rang-uu-nhuoc-diem-can-biet.html>
10. <https://batesvisualguide.com/multimedia.aspx?categoryId=21787#21774>
11. <http://www.nguyenphuchoc199.com/nur-313/bai-giang-nur-313>



## CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

13.1. Chọn đúng/sai – Trong khám RHM – với trẻ em sâu đa răng thì có rất nhiều biến chứng: mất ngủ về đêm (2-3h sáng là thời gian đau nhức nhất) Nếu đau triền miên thì trẻ có dấu hiệu hốc hác, có quầng mắt.?

- A. Đúng
- B. Sai

13.2. Chọn câu sai – nguyên tắc khám RHM nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. BN bắt buộc nằm trên ghế
- B. Làm sạch vùng khám trước khi bắt đầu khám
- C. Khám kĩ lưỡng và toàn diện
- D. Khám tuần tự theo một thứ tự cố định

13.3. Chọn câu sai – Trẻ có thói quen xấu về răng miệng là những triệu chứng nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Cắn móng tay, cắn bút chì
- B. Mút lưỡi, mút môi má
- C. Bú tay, nghiến răng
- D. Đã từng nhổ răng

13.4. Chọn câu sai – khám toàn thân rất cần thiết cho việc chẩn đoán và điều trị bệnh răng miệng vì những lý do nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Để phát hiện những bệnh hệ thống của răng miệng chưa được phát hiện
- B. Để phát hiện bệnh có liên quan, là nguyên nhân hay hậu quả của bệnh răng miệng
- C. Để chắc chắn bệnh răng miệng không gây ảnh hưởng xấu trên sức khỏe toàn thân
- D. Để loại trừ các thuốc đang dùng cũng gây cản trở cho việc điều trị răng miệng.

13.5. Chọn câu sai – cần gửi bệnh nhân đến khám đa khoa khi nào như nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Khi việc điều trị nha khoa có thể gây nguy cơ cho sức khỏe bệnh nhân
- B. Khi bệnh nhân mắc bệnh truyền nhiễm
- C. Khi một bệnh toàn thân đang tiến triển có thể ảnh hưởng đến kế hoạch điều trị nha khoa
- D. Khi cần phải làm sáng tỏ hơn về tiền sử bệnh toàn thân của bệnh nhân

13.6. Chọn đúng sai - Bảng câu hỏi về tình trạng sức khỏe toàn thân: Bảng được đưa cho bệnh nhân khai trong khoa khi nằm điều trị (trả lời không hay có, hoặc điền vào chỗ trống)?.

- A. Đúng
- B. Sai

13.7. Chọn câu sai – Sâu răng nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Nguyên nhân sâu răng là do vi khuẩn bám trong tủy răng, tạo acid làm phá huỷ tổ chức cứng của răng.
- B. Sâu răng xảy ra ở cả răng sữa và răng vĩnh viễn, có thể xảy ra ở tất cả các răng, đặc biệt là răng hàm
- C. Sâu răng nếu không được điều trị sớm có thể phát triển vào buồng tủy gây viêm tủy, tủy hoại tử, viêm quanh cuống răng.
- D. Nguyên tắc điều trị sâu răng là càng sớm càng tốt, để không làm ảnh hưởng đến tủy răng và độ bền của miếng trám sau này.

13.8. Chọn câu sai – khám lâm sàng răng gồm các kỹ năng nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Nhìn
- B. Thăm dò bằng dụng cụ.
- C. Gõ răng.
- D. Thám tử

13.9. Chọn đúng/sai – Trong khám RHM – có 2 tư thế - hoặc bệnh nhân ngồi: lưng và đầu trên cùng 1 mặt phẳng, nghiêng 45 độ so với sàn nhà và Nha sĩ ngồi ở vị trí 12h. Hoặc bệnh nhân ở tư thế nằm, lưng và đầu cùng một mặt phẳng, nghiêng 10 độ so với sàn nhà và Nha sĩ ngồi ở vị trí 10h bên phải bệnh nhân?

- A. Đúng
- B. Sai

13.10. Chọn đúng/sai – Trong thăm khám răng bằng dụng cụ - Dùng thám trâm: Rà tìm lỗ sâu, lỗ sâu có điểm hở tủy không, không được dùng thám trâm thăm vào đáy lỗ sâu vì sẽ rất đau khi chạm vào điểm hở tủy?

- A. Đúng
- B. Sai

13.11. Chọn câu sai – khi khám răng có lung lay hay không, có các kỹ năng nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Chỉ dùng hai ngón tay kẹp vào thân răng để kiểm tra lung lay
- B. Kiểm tra lung lay theo chiều ngoài trong
- C. Kiểm tra lung lay chiều trên dưới (dọc)
- D. Kiểm tra khi lung lay có đau không?

13.12. Chọn câu sai – khi gõ răng trong khám răng nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Dùng cán gương gõ vào răng, lực gõ nhẹ (25g).
- B. Gõ ngang và dọc.
- C. Gõ bắt đầu từ răng bệnh.
- D. Ấn hoặc gõ xem có đau hay không?

13.13. Chọn câu sai – thử tủy trong khám răng nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?::

- A. Thử nhiệt (nóng / lạnh)
- B. Thử bằng khoan.
- C. Thử bằng điện
- D. Thử bằng lase.

13.14. Chọn câu sai – trong khám khớp cắn - biên độ há ngậm miệng nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. < 3.5cm hạn chế
- B. 3.5-5cm trung bình
- C. > 5cm tối đa
- D. < 2.5cm hạn chế

13.15. Chọn câu sai – khám hàm mặt gồm các bước nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Khám ngoài mặt
- B. Khám khớp cắn và khớp thái dương hàm
- C. Khám trong miệng
- D. Khám răng

13.16. Chọn đúng/sai – Răng vĩnh viễn mọc từ lúc 6 tuổi, đến 12 tuổi đầy đủ 28 răng. Răng khôn mọc lúc 18 tuổi đến 25 tuổi?.

- A. Đúng
- B. Sai

13.17. Chọn câu sai – Chỉ số nhu cầu điều trị quanh răng cộng đồng (CPITN) - đánh giá răng: 16, 11, 26, 36, 31, 46 như nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Code 0 : không điều trị.
- B. Code 1+2 : lấy cao răng, mảng bám răng, hướng dẫn và kiểm soát vệ sinh răng miệng.
- C. Code 3+4: lấy cao răng, mảng bám răng, hướng dẫn và kiểm soát vệ sinh răng miệng, phẫu thuật quanh răng.
- D. Code 2+3+4: lấy cao răng, mảng bám răng, hướng dẫn và kiểm soát vệ sinh răng miệng, phẫu thuật quanh răng

13.18. Chọn câu sai – Răng sữa nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Trẻ em có 20 răng sữa. Cách đếm số bắt đầu từ nhân trung (bên trong là rãnh môi má), răng số 1 rồi 2, 3, 4 và 5 trong cùng.
- B. Răng sữa mọc từ lúc 6 tháng tuổi, thông thường đến 20 tháng tuổi là mọc đủ 20 răng, chậm nhất là 30 tháng tuổi.
- C. Hàm trên có 10 răng, hàm dưới có 10 răng, bên phải mỗi hàm có 5 răng và bên trái có 5 răng.
- D. Răng sữa mọc từ lúc 12 tháng tuổi, thông thường đến 24 tháng tuổi là mọc đủ 20 răng, chậm nhất là 36 tháng tuổi.

13.19. Chọn câu sai – Răng vĩnh viễn nêu trong câu này, nội dung nào không đúng?:

- A. Răng vĩnh viễn mọc từ lúc 6 tuổi, đến 12 tuổi đầy đủ 28 răng
- B. Răng khôn mọc lúc 18 tuổi đến 25 tuổi.
- C. Răng vĩnh viễn hàm trên có 16 răng, hàm dưới có 16 răng.
- D. Răng vĩnh viễn không có sẵn trong xương hàm khi răng sữa còn tồn tại.

13.20. Chọn đúng/sai – Răng khôn mọc cuối cùng, chúng thường mọc trong độ tuổi từ 17 đến 25. Người trưởng thành có 32 răng, nhưng ngày nay người lớn thường có xương hàm hẹp hơn, chỉ đủ chỗ cho 28 răng. Vì vậy nếu tất cả những răng khác đã có đầy đủ thì có thể không còn chỗ cho răng khôn.?

- A. Đúng
- B. Sai

13.21. Chọn đúng/sai – Khi khai thác triệu chứng về niêm mạc lợi-lưỡi-sàn miệng, lựa chọn đúng là nên hỏi bệnh nhân xem có thường xuyên thấy đau ở lợi, miệng chảy rãi và mùi hôi?

- A. Đúng
- B. Sai

13.22. Chọn đúng/sai – Khi khai thác triệu chứng về niêm mạc lợi-lưỡi-sàn miệng, lựa chọn đúng là nên hỏi bệnh nhân xem có thường cảm thấy đau khi ăn thịt gà, thịt bò hoặc thức ăn có xơ giắt vào kẽ răng?

- A. Đúng
- B. Sai

13.23. Chọn đúng/sai – Khi khai thác triệu chứng về niêm mạc lợi-lưỡi-sàn miệng, lựa chọn đúng là nên hỏi bệnh nhân xem đau có âm ỉ kéo dài và gây ngứa làm khó chịu, muốn cắn nghiến răng lại hoặc thích chọc tăm vào để đỡ đau và ngứa?.

- A. Đúng
- B. Sai

13.24. Chọn đúng/sai – Khi khai thác triệu chứng về niêm mạc lợi-lưỡi-sàn miệng, lựa chọn đúng là nên hỏi bệnh nhân xem có thường mỗi cơ hàm, khó chịu khi phải vận động hàm như cười, nôn, ngáp, há miệng .?

- A. Đúng
- B. Sai

13.25. Chọn đúng/sai – Khi khai thác triệu chứng về niêm mạc lợi-lưỡi-sàn miệng, lựa chọn đúng là nên hỏi bệnh nhân xem có bị ù tai, chóng mặt, răng lung lay nhiều hơn ?

- A. Đúng
- B. Sai

13.26. Chọn đúng/sai – Khi khai thác triệu chứng về niêm mạc lợi-lưỡi-sàn miệng, lựa chọn đúng là nên hỏi bệnh nhân xem có biểu hiện tăng cảm, đau rát, hình thành các mụn nước nhỏ màu hồng dưới lưỡi và ở hàm ếch?.

- A. Đúng
- B. Sai



13.27. Chọn đúng/sai – Khi khai thác triệu chứng về tuyến nước bọt, lựa chọn đúng là nên hỏi bệnh nhân xem có thường xuyên thấy đau ở lợi, miệng chảy rãi và mùi hôi?

- A. Đúng
- B. Sai

13.28. Chọn đúng/sai – Khi khai thác triệu chứng về tuyến nước bọt, lựa chọn đúng là nên hỏi bệnh nhân xem có luôn cảm thấy khô miệng, miệng có mùi hôi và có vị bất thường?

- A. Đúng
- B. Sai

13.29. Chọn đúng/sai – Khi khai thác triệu chứng về tuyến nước bọt, lựa chọn đúng là nên hỏi bệnh nhân xem có mở miệng to được hoặc cảm thấy đau hoặc khó chịu khi mở miệng?.

- A. Đúng
- B. Sai

13.30. Chọn đúng/sai – Khi khai thác triệu chứng về tuyến nước bọt, lựa chọn đúng là nên hỏi bệnh nhân xem có bị ù tai, chóng mặt, răng lung lay nhiều hơn.?

- A. Đúng
- B. Sai

13.31. Chọn đúng/sai – Khi khai thác triệu chứng về khớp hàm, lựa chọn đúng là nên hỏi bệnh nhân xem có thường mỗi cơ hàm, khó chịu khi phải vận động hàm như cười, nôn, ngáp, há miệng?

- A. Đúng
- B. Sai

13.32. Chọn đúng/sai – Khi khai thác triệu chứng về khớp hàm, lựa chọn đúng là nên hỏi bệnh nhân xem có đau khi nhai, đau ở các cơ quanh quai hàm, khớp thái dương và lan ra toàn bộ đầu?

- A. Đúng
- B. Sai

13.33. Chọn đúng/sai – Khi khai thác triệu chứng về khớp hàm, lựa chọn đúng là nên hỏi bệnh nhân xem có xuất hiện tiếng lục cục ở khớp thái dương hàm khi há miệng và không ngậm được miệng sau khi ngáp to, cười to?

- A. Đúng
- B. Sai

13.34. Chọn đúng/sai – Khi khai thác triệu chứng về khớp hàm, lựa chọn đúng là nên hỏi bệnh nhân xem có luôn cảm thấy khô miệng, miệng có mùi hôi và có vị bất thường?

- A. Đúng
- B. Sai

13.35. Chọn đúng/sai – Trong điều trị sâu răng, Hàn lót (Hàn theo dõi) để cách ly tuỷ răng, sau 1-4 tuần hàn vĩnh viễn nếu không xảy ra viêm tuỷ?.

- A. Đúng
- B. Sai

