

TRƯỜNG ĐẠI HỌC VĂN LANG
KHOA RĂNG HÀM MẶT

ĐỀ THI, ĐÁP ÁN/RUBRIC VÀ THANG ĐIỂM
THI KẾT THÚC HỌC PHẦN (ĐỀ 2)
Học kỳ 2, năm học 2024-2025

I. Thông tin chung

Tên học phần:	NHA KHOA TỔNG QUÁT 2		
Mã học phần:	71DEGP40023	Số tín chỉ:	3
Mã nhóm lớp học phần:	242_71DEGP40023_01		
Hình thức thi: Tự luận	Thời gian làm bài:	60	phút
☐ Đề thi có sử dụng phần mềm riêng	GV ghi cụ thể tên phần mềm:		
<i>Thí sinh được tham khảo tài liệu:</i>	☐ Có	☒ Không	

III. Nội dung câu hỏi thi

Câu hỏi 1: (3 điểm)

Bệnh nhân nữ, 29 tuổi, đến khám do khuyết cổ răng và tụt nướu răng 45. Bệnh nhân đã từng điều trị chỉnh nha cách đây 1 năm. Thăm khám lâm sàng cho thấy tụt gai nướu 1mm cả phía gần và xa, các chỉ số nha chu được ghi nhận như trong hình.

1. Dựa trên phân loại của Zucchelli và Trần Ngọc Quảng Phi (TNQP), sang thương cổ răng của bệnh nhân thuộc nhóm nào? Giải thích cơ sở phân loại.
2. Đề xuất phương pháp điều trị phù hợp cho ca lâm sàng này.
3. Trong trường hợp bệnh nhân có nhạy cảm ngà ở răng 45, hãy liệt kê các giải pháp điều trị và kiểm soát tình trạng này.



Câu hỏi 2: (1 điểm)

Để xác định phương pháp điều trị phù hợp cho trường hợp tụt nướu có liên quan đến sang thương mất chất cổ răng không do sâu, cần đánh giá những yếu tố gì trên lâm sàng?

Câu hỏi 3: (3 điểm)

1. Nêu các bước xác định vấn đề khi lập kế hoạch điều trị liên chuyên khoa cho bệnh nhân.
2. Bệnh nhân nữ, 23 tuổi, đến khám vì lý do thấy hô và muốn phục hồi lại 1 răng cửa hàm trên bị mất không rõ nguyên nhân. Bệnh nhân có thói quen vệ sinh răng miệng tốt. Chụp phim X quang kiểm tra không thấy có răng 22 mọc kẹt bên dưới. Hình ảnh lâm sàng được đính kèm.
 - a. Nêu các vấn đề chính và các vấn đề liên quan trước khi thực hiện phục hình thẩm mỹ trên ca này.
 - b. Nêu các loại hình điều trị có thể kết hợp trên ca này để cho kết quả điều trị thẩm mỹ tối ưu nhất cho bệnh nhân.



Câu hỏi 4: (3 điểm)

Cho tình huống bệnh nhân có đặc điểm như sau:

Tiền sử bệnh:

Bệnh nhân nam, 64 tuổi, phàn nàn về cơn đau xuất hiện mỗi khi cắn. Bệnh nhân miêu tả cơn đau nhói thoáng qua xuất phát từ vùng hàm trên bên phải mỗi khi cắn. Cơn đau dữ dội đến mức bệnh nhân chỉ ăn nhai bên trái. Cơn đau xuất hiện khi cắn thức ăn cứng hoặc cố tình siết chặt hàm. Ngoài cảm giác đau nhói như điện giật đã miêu tả, bệnh nhân không còn triệu chứng nào khác.

Đặc điểm của cơn đau:

Cơn đau mới xuất hiện gần đây khoảng một đến hai tháng trước. Lúc đầu, cơn đau xảy ra thường xuyên nhưng sau đó giảm đi vì bệnh nhân đã biết cách tránh các tác nhân kích thích gây đau. Bệnh nhân thấy cơn đau không bị kích thích bởi thức ăn nóng hoặc lạnh.

Tiền sử nha khoa:

Bệnh nhân không có thói quen khám răng hàm mặt định kỳ. Lần gần nhất bệnh nhân đến với phòng nha là cách đây 2 năm để trám răng 16 bằng amalgam.

Khám trong miệng

- Không có dấu hiệu mất bám dính hoặc tụt nướu.
- R16, R15 có miếng trám amalgam trên xoang II, kích thước trung bình.
- Không ghi nhận điểm cao khớp hay tiếp xúc sớm
- Không ghi nhận sâu tái phát dưới miếng trám cũ, không ghi nhận sâu răng mới
- Các miếng trám cũ và phục hình đều ở tình trạng tốt. Kiểm tra độ sống tủy bằng thử điện và thử nhiệt, tất cả các răng vùng hàm trên bên phải đều còn sống tủy.

Câu hỏi:

1. Hãy chỉ định các xét nghiệm hoặc nghiệm pháp bổ sung giúp xác định chẩn đoán.
2. Hãy cho biết ít nhất ba nguyên nhân có thể gây ra cơn đau vùng hàm I là gì?
3. Trong các nguyên nhân trên, cho biết nguyên nhân nào có thể xảy ra nhiều nhất và giải thích.



ĐÁP ÁP VÀ THANG ĐIỂM

Phần câu hỏi	Nội dung đáp án	Thang điểm	Ghi chú
Tự luận			
Câu 1		3.0	
Nội dung 1	Phân loại theo: + Zucchelli: loại I. Do Độ tụt gai nướu là 1mm nên điểm CPA sẽ dời xuống 1mm về phía chóp →MRC phủ trên sang thương mất chất cổ răng khoảng 3mm (0.5 điểm) + TNQP: loại III. Tương ứng với loại I của Zucchelli. (0.5 điểm) + Giải thích đúng (0.5 điểm)	1.5	
Nội dung 2	Phẫu thuật vạt về phía thân đơn thuần (0.5 điểm)	0.5	
Nội dung 3	+ Giảm dẫn truyền thần kinh (0.5 điểm)	1.0	

	Potassium oxalate Giảm kích thích thần kinh Fluoride +Ngăn chặn kích thích thần kinh (0.5 điểm) Đông đặc protein Bít ống ngà Che phủ ống ngà		
Câu 2		1.0	
Nội dung	- Độ tụt nướu. - Chiều cao gai nướu lý tưởng (gingival interproximal height). - Độ che phủ chân răng tối đa đạt được (MRC-maximal root coverage). - Giới hạn của phần phải trám bằng composite.	1.0	
Câu 3		3.0	
Nội dung 1	- Xác định vấn đề/than phiền chính của bệnh nhân. - Xác định các vấn đề liên quan đến bệnh sinh. - Xác định các vấn đề liên quan đến điều trị. - Xác định các giải pháp điều trị thay thế khác nhau và sắp xếp trình tự điều trị.	1.0	
Nội dung 2a	Vấn đề chính Muốn giảm hô và phục hình lại khoảng mất răng. Vấn đề liên quan đến điều trị - Kích thước các răng cửa không hài hoà: răng cửa bên hình chêm. - Khoảng phục hình răng 22 thiếu. - Các răng cửa trên nhô ra trước, trục răng 12, 21 nghiêng gần nhiều, đường giữa 2 răng cửa trên hơi lệch sang trái, môi không khép kín tự nhiên. - Đường cười của bệnh nhân: trung bình. Cung cười sâu. - Tài chính, thời gian điều trị.	1.5	
Nội dung 2b	- Chỉnh nha 2 hàm – Phục hình từ răng 12 đến 23. - Chỉnh nha 2 hàm – cấy ghép implant răng 22 – phục hình trên implant răng 22 – Phục hình răng 12.	0.5	
Câu 4		3.0	
Nội dung 1	- Test cắn gòn/ que cắn. - Gỡ dọc răng.	1.0	

	- X-quang. - Kiểm tra bằng đèn xuyên sáng và thuốc nhuộm để tìm đường nứt.		
Nội dung 2	- <i>Đau có nguồn gốc tủy răng</i>: do răng không có nhạy cảm với kích thích nhiệt. Do đó, triệu chứng viêm tủy do trám răng, sâu răng hoặc lộ ngà có thể được loại trừ. - <i>Nứt răng</i>: có thể xảy ra do cơn đau chỉ xuất hiện khi cắn và bị kích thích bởi sự tiếp xúc giữa các răng. - <i>Đau dây thần kinh sinh ba</i>: bệnh này gây ra cơn đau nhói như điện giật ở vùng chi phối của dây thần kinh sinh ba, thường gặp ở người trung niên hoặc lớn tuổi. Tuy cơn đau của bệnh nhân được kích hoạt khi cắn và không ghi nhận tình trạng đau tự phát hoặc thời gian đau kéo dài khiến ta nghiêng về nguyên nhân do răng hơn. - Viêm cấp vùng dây chằng nha chu: do cao khớp của miếng trám amalgam gần đây cũng cần được xem xét. Tuy nhiên, nếu đây là nguyên nhân, bệnh nhân có thể bị đau đáng kể khi cắn ngay sau hoặc 1 thời gian ngắn sau khi điều trị. Ngoài ra, cơn đau do <i>viêm khớp cấp</i> cũng có vị trí răng đau rõ ràng hơn.	1.0	
Nội dung 3	Nứt răng là nguyên nhân khả năng xảy ra nhất và răng 16 là răng có nguy cơ cao nhất do: - Cơn đau bắt đầu sau khi trám răng. - Các phục hình lớn làm suy yếu cấu trúc răng. - Đây là răng có tải lực nhai lớn - Phần men nối giữa múi xa ngoài và múi gần trong không còn nguyên vẹn, làm suy yếu múi răng.	1.0	
	Điểm tổng	10.0	

Người duyệt đề

TP. Hồ Chí Minh, ngày 1 tháng 4 năm 2025

Giảng viên ra đề

Bộ môn Nha Khoa Thực Hành