

# VIÊM MIỆNG VÀ SANG THƯƠNG LIÊN QUAN VÙNG MIỆNG THƯỜNG GẶP

*BS Tôn Nữ Quỳnh Trang  
Khoa Khám bệnh*

## 1. Viêm miệng do virus

### 1.1. Phân loại:

- Nhiễm Herpes Simplex nguyên phát và thứ phát.
- Nhiễm Varicella - Zoster nguyên phát và thứ phát.

### 1.2. Tiêu chuẩn chẩn đoán:

- a. Lâm sàng: chủ yếu dựa vào dấu hiệu lâm sàng.
    - Nhiễm Herpes Simplex: niêm mạc miệng nổi nhiều mụn nước nhỏ, vỡ nhanh để lại vết loét nhỏ, nông, màu đỏ, nhiều vết loét nhỏ tạo thành vết loét lớn, bờ không đều, màu đỏ, rất đau. Nướu viêm đỏ, sưng và đau.
    - Nhiễm Varicella - Zoster: dạng mụn nước, vỡ để lại những vết loét nhỏ giống nhiễm HSV nhưng ít hoặc không đau.
  - b. Cận lâm sàng:
    - Test Tzanck smear tìm tế bào Tzanck ( tế bào đa nhân khổng lồ).
    - Nhuộm tế bào đáy bằng Giemsa.
- ### 1.3. Điều trị:
- Nhiễm Herpes Simplex

Nguyên phát:	Thứ phát:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thuốc kháng virus : Acyclovir viên 200mg x 5lần /ngày x10 ngày.</li> <li>- Thuốc tê và thuốc bảo vệ niêm mạc: Diphehydramine: xi rô, 12,5mg/ml: Ngậm 1 muỗng cà phê trong 2 phút trước mỗi bữa ăn và sau đó nhổ ra.</li> <li>- Nâng cao thể trạng: vitamin C 500mg x2/ ngày.</li> <li>- Thuốc giảm đau: Paracetamol 500mg, 1 - 2v x3/ ngày.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thuốc kháng virus :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Acyclovir 5% dạng mỡ thoa lên sang thương 5 lần/ ngày/7 ngày.</li> <li>+ Acyclovir 200mg x5/ngày/10 ngày.</li> </ul> </li> </ul>

- Nhiễm Varicella - Zoster

Nguyên phát: Điều trị triệu chứng, nâng cao thể trạng.

Thứ phát:

- + Acyclovir 800mg x 4 - 5/ ngày/10 ngày
- + Kháng viêm Corticoid: Prednisone 10mg uống 6 viên vào buổi sáng, sau đó giảm liều ở mỗi ngày tiếp theo.

## 2. Viêm miệng áp tơ

### 2.1. Phân loại:

- Áp tơ đơn giản
- Áp tơ khổng lồ
- Áp tơ Herpes

### 2.2. Chẩn đoán:

- Áp tơ đơn giản: vết loét nông, có kích thước nhỏ hơn 5mm được phủ bởi màng màu xám và có quầng viêm đỏ xung quanh, thường gặp ở niêm mạc không sừng hóa.
- Áp tơ khổng lồ: vết loét có kích thước lớn hơn 5mm, gây đau, thường xảy ra ở niêm mạc miệng gần hầu
- Áp tơ Herpes: những vết loét nhỏ, nông, tạo thành từng chùm, gây đau. Xảy ra ở bất cứ vị trí nào ở niêm mạc miệng, có biểu hiện lâm sàng giống nhiễm Herpes cấp tính.

### 2.3. Điều trị:

- Corticosteroid tại chỗ hoặc toàn thân:
  - + Triamcinolone (Kenalog) 0,1% hoặc Flucinonide 0,05%: bôi sau khi ăn và trước khi ngủ.
  - + Dexamethasone xi rô 0,5mg/5ml: súc miệng 5ml trong 3 - 4 phút và nhổ ra, 4 lần/ ngày.
  - + Prednisone 20 - 40mg/ ngày trong tuần, tuần kế giảm ½ liều đầu.
- Thuốc ức chế miễn dịch: Isoprinosine theo phác đồ Ragot.

## 3. Nhiễm nấm Candida

### 3.1 Phân loại

- Dạng màng giả
- Dạng ban đỏ
- Dạng teo
- Dạng tăng sinh mãn tính

### 3.2 Chẩn đoán

- a. Lâm sàng: bệnh đặc trưng bởi những mảng trắng, mềm, có thể chùi đi để lại nền ban đỏ (dạng màng giả) hoặc những vùng ban đỏ (dạng teo, dạng ban đỏ), có thể kết hợp với những vùng trắng dày lên không chùi đi được (dạng tăng sinh mạn tính).
- b. Cận lâm sàng:
  - Soi nấm trực tiếp.
  - Nhuộm giemsa, xanh methylen, PAS.
  - Cây nấm.

### 3.3 Điều trị

- Điều trị tại chỗ:
  - + Nystatin dạng dung treo, 100.000IU/ml, 2 - 5ml x 4 lần/ ngày. Súc miệng trong 2 phút sau đó nuốt.
  - + Nystatin dạng thuốc mỡ, 100.000IU/ml, bôi lên vùng nhiễm nấm 4 - 6 lần/ngày.
  - + Nystatin dạng viên, 200.000IU/ml, ngậm 1v x 5 lần/ ngày, không nhai.
  - + Ketoconazole 2% bôi lên sang thương mỗi ngày trước ngủ.
  - + Clotrimazole 10mg x 5 lần/ ngày x 14 ngày.
- Điều trị toàn thân: cho bệnh nhân suy chức năng gan, có tiền sử nghiện rượu, viêm gan.
  - + Ketoconazole 200mg x 1 lần/ ngày x 14 ngày.

- + Fluconazole 100mg x 15 viên, bắt đầu điều trị uống 2viên/ngày, sau đó còn 1 viên mỗi ngày.
- + Itraconazole 100mg x 2 lần/ngày x 14 ngày.
- + Amphotericin dạng dung treo, 100 mg/ml x 48 ml. 1mlx 4 lần/ ngày, ngâm trong miệng 3 - 4 phút, sau đó nuốt luôn.

#### 4. Nhiễm trùng răng miệng - Viêm mô tế bào:

4.1 Định nghĩa: Viêm mô tế bào là tình trạng viêm lan tỏa xảy ra ở mô mềm, quá trình nhiễm khuẩn không chỉ khu trú ở một vùng giải phẫu nhất định mà đôi khi có thể tiến triển đến các khoang tế bào lân cận gây bệnh cảnh nhiễm khuẩn lan rộng đầu mặt cổ.

##### 4.2 Phân loại

- Viêm mô tế bào tụ
- Viêm mô tế bào lan tỏa

##### 4.3 Chẩn đoán

- Viêm mô tế bào tụ:
- Giai đoạn đầu ( phù nề trong mô): khối sưng thường giới hạn rõ, không nhào vào mô xung quanh, da phủ bình thường hoặc hơi hồng, sờ khám mềm, không nóng, đè nén ít đau hoặc không đau, ít hoặc chưa có triệu chứng toàn thân.
- Giai đoạn 2 ( giai đoạn thâm nhiễm tế bào và hình thành mũ rải rác trong mô): khối sưng thường có giới hạn tương đối rõ với mô xung quanh, da phủ đỏ, sờ khám cảm giác căng cứng mềm, nóng, đè nén gây đau nhiều, có triệu chứng toàn thân, rõ nhất là sốt tùy mức độ.
- Viêm mô tế bào lan tỏa: triệu chứng toàn thân trầm trọng như sốt cao, buồn nôn..., sưng lan tỏa vùng mặt cổ, da phủ trắng nhạt hay hồng, đau, căng bóng sờ cứng như gỗ. Không điều trị kịp thời, dẫn đến nhiễm khuẩn, nhiễm độc toàn thân, tử vong trong 24 - 48 h.

##### 4.4 Điều trị

- Điều trị tại chỗ
- Xử lý răng nguyên nhân
- Rạch dẫn lưu mũ nếu có
- Đặt ống nội khí quản, mở khí quản trong trường hợp viêm mô tế bào lan tỏa sần miệng gây tắc nghẽn đường hô hấp...
- Điều trị toàn thân: kháng sinh, kháng viêm, nâng cao thể trạng.

##### 4.5 Tiêu chuẩn điều trị nội trú

- Nhiễm trùng tiến triển nhanh
- Khó thở, khó nuốt
- Nhiễm trùng lan rộng các khoang tế bào vùng mặt
- Gia tăng nhiệt độ
- Khí hàm trầm trọng (<10mm)
- Dấu hiệu nhiễm độc
- Bệnh toàn thân ảnh hưởng sức đề kháng cơ thể