

SỨC KHỎE RĂNG MIỆNG TRONG CHĂM SÓC TOÀN DIỆN CHO BỆNH NHÂN BỊ KHE HỞ MÔI/VÒM MIỆNG

Tài liệu giáo dục cho các chuyên gia không chuyên về sức khỏe răng miệng



ÀI LIỆU PHÁT CHO NGƯỜI THAM GIA

Nội dung do Nhóm chuyên trách Chăm sóc Bệnh nhân bị Khe hở Môi/Vòm miệng Toàn diện phát triển:
P. Mossey, Muthu MS, S. Yan, M. Campodonico, L. Orenuga

Chủ biên: P. Sheeran và R. England

This educational resource was produced as part of a partnership between FDI World Dental Federation and Smile Train, with support from GlaxoSmithKline Consumer Healthcare (GSK CH). No editorial control, apart from ensuring compliance with legal and regulatory considerations/requirements, has been exercised by GSK CH. Funding for the development of this educational resource was provided by GSK CH.



Bên hỗ trợ:



Mục lục

Sức khỏe Răng miệng trong Chăm sóc Toàn diện cho Bệnh nhân bị Khe hở Môi/Vòm miệng	3
Giới thiệu	3
Mục đích và mục tiêu	3
Kết quả học tập	3
Ngày 1	4
Cộng tác chuyên gia và chăm sóc bệnh nhân bị khe hở môi/vòm miệng	4
Tìm hiểu về giải phẫu miệng	6
Định nghĩa và nguyên nhân gây khe hở vùng hàm/mặt	12
Phòng ngừa khe hở môi/vòm miệng	14
Các tình trạng sức khỏe răng miệng thường liên quan đến khe hở môi/vòm miệng	16
Kiến thức về sâu răng	21
Ngày 2	26
Nhận biết đốm trắng, đốm nâu và sâu răng	26
Bệnh răng miệng thường gặp và ít gặp	33
Biện pháp can thiệp sức khỏe răng miệng	39
Cách thực hiện biện pháp can thiệp sức khỏe răng miệng trong thời gian ngắn	43
Đẩy môi lên (LTL)	44
Hướng dẫn Đẩy môi lên (LTL)	46
Ngày 3	49
Cách thực hiện đánh giá nguy cơ sức khỏe răng miệng	49
Chăm sóc sẹ ở bệnh nhân bị khe hở môi và vòm miệng	51
Chất lượng cuộc sống và tình trạng KHM VM	53
Thực hiện quy trình an toàn và chất lượng của FDI/Smile Train	56

Sức khỏe Răng miệng trong Chăm sóc Toàn diện cho Bệnh nhân bị Khe hở Môi/Vòm miệng

Giới thiệu

Khe hở môi và vòm miệng (KHM VM) là dị tật bẩm sinh ở vùng mặt và miệng phổ biến nhất. KHM VM xảy ra khi các phần ở môi, vòm miệng hoặc cả hai hay mũi không dính liền với nhau trong quá trình phát triển phôi thai. KHM VM có thể đi kèm với tình trạng thừa hay thiếu răng, răng và cấu trúc mặt bị biến dạng. Trẻ được làm phẫu thuật KHM VM thường có nhiều nguy cơ bị sâu răng, bệnh nha chu và vấn đề khá về sức khỏe răng miệng hay sức khỏe nói chung khi lớn lên và phát triển. Những trẻ bị tình trạng này cần được chăm sóc nha khoa thường xuyên để đảm bảo việc theo dõi, cung cấp kiến thức, hỗ trợ và điều trị đầy đủ nhằm phòng ngừa các bệnh răng miệng và có được chất lượng cuộc sống cao nhất có thể.

Mục đích và mục tiêu

Mục đích của khóa học kéo dài ba ngày này là nhằm cải thiện sức khỏe răng miệng và sức khỏe nói chung trong dài hạn của trẻ được làm phẫu thuật KHM VM. Khóa học được xây dựng để đảm bảo mọi thành viên trong nhóm chăm sóc bệnh nhân bị KHM VM nhận thức được tầm quan trọng của sức khỏe răng miệng và có thể đóng vai trò chủ động trong việc phòng ngừa bệnh răng miệng.

Kết quả học tập

Vào cuối khóa học này, người tham gia sẽ:

- Nhận thức được tầm quan trọng của sức khỏe răng miệng.
- Biết cách phòng ngừa và xác định bệnh răng miệng.
- Biết được lúc nào cần giới thiệu bệnh nhân điều trị thêm.
- Sẵn sàng phổ biến những gì họ đã học được tại nơi làm việc.



NGÀY 1

ỘNG TÁC CHUYÊN GIA VÀ CHĂM SÓC BỆNH NHÂN BỊ KHE HỖ MÔI/VÒM MIỆNG

Mục tiêu học tập: Hiểu được tầm quan trọng của cộng tác chuyên gia trong việc chăm sóc bệnh nhân bị khe hở môi/vòm miệng.

Cộng tác chuyên gia là gì?

Cộng tác chuyên gia được định nghĩa là hai hoặc nhiều chuyên gia chăm sóc sức khỏe làm việc cùng với bệnh nhân để đảm bảo bệnh nhân có các lựa chọn sáng suốt và tự tin. Việc cùng nhau ra quyết định sẽ cải thiện mối quan hệ giữa bệnh nhân và chuyên gia, cũng như cải thiện tình trạng sức khỏe.

Các chuyên gia và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tham gia vào việc chăm sóc bệnh nhân bị khe hở môi/vòm miệng.

- **Bác sĩ phẫu thuật sọ mặt:** bác sĩ phẫu thuật thẩm mỹ được đào tạo chuyên khoa về chẩn đoán và điều trị các tình trạng ở sọ não, xương mặt và mô mềm; họ làm việc chặt chẽ với bác sĩ chuyên khoa khác để điều phối kế hoạch phẫu thuật;
- **Bác sĩ nhi;** bác sĩ chuyên chăm sóc trẻ em, theo dõi trẻ trong quá trình phát triển và giúp điều phối nhiều bác sĩ chuyên khoa liên quan;
- **Bác sĩ chỉnh nha:** bác sĩ nha khoa chuyên về sự phát triển của khuôn mặt, hàm và răng, đánh giá vị trí và sự sắp xếp của răng trẻ em và điều phối kế hoạch điều trị với bác sĩ phẫu thuật và bác sĩ chuyên khoa khác;
- **Nha sĩ nhi;** bác sĩ nha khoa đánh giá và chăm sóc răng cho trẻ em;
- **Chuyên gia vệ sinh nha khoa:** chuyên gia sức khỏe răng miệng có kinh nghiệm chuyên môn về vệ sinh răng và hỗ trợ phòng ngừa bệnh răng miệng;
- **Chuyên gia lời nói và ngôn ngữ:** chuyên gia đánh giá lời nói toàn diện để xác định khả năng giao tiếp và hỗ trợ, theo dõi chặt chẽ trẻ bị KHM VM;
- **Bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng:** bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng, điều trị nhiễm trùng tai hay khiếm thính có thể là tác dụng phụ từ tình trạng KHM VM của trẻ;
- **Chuyên gia thính lực:** chuyên gia thính lực sẽ hỗ trợ việc đánh giá và xử trí các vấn đề khó khăn về thính lực;
- **Chuyên gia tư vấn di truyền:** chuyên gia hỗ trợ chẩn đoán tình trạng di truyền và tư vấn cho các gia đình xung quanh vấn đề tiên lượng về việc mang thai trong tương lai;
- **Điều phối viên nhóm điều dưỡng:** y tá chính quy có kinh nghiệm làm điều dưỡng nhi và là người liên lạc giữa gia đình và nhóm chăm sóc KHM VM.
- **Nhân viên công tác xã hội:** chuyên gia tư vấn và hướng dẫn cho trẻ và gia đình của trẻ, cũng như trợ giúp về tài nguyên cộng đồng và dịch vụ giới thiệu, ví dụ như các nhóm hỗ trợ.

Tầm quan trọng của cộng tác chuyên gia giữa các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng và nhóm chăm sóc KHM VM rộng hơn

Trẻ bị KHM VM bẩm sinh có các nhu cầu đáng kể về một loạt các chuyên khoa chăm sóc sức khỏe và dịch vụ chăm sóc mà trẻ nhận được tùy thuộc vào nhiều yếu tố, bao gồm cả khoảng cách từ nhà đến phòng khám, chi phí điều trị, kiến thức và niềm tin của cha mẹ. Nếu trẻ không thể tiếp cận toàn bộ phạm vi dịch vụ, đặc biệt là liệu pháp lời nói và chăm sóc sức khỏe răng miệng, điều này sẽ ảnh hưởng xấu tới chất lượng cuộc sống của trẻ.

Do đó, tất cả các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần trao đổi thông tin hiệu quả với gia đình, với trẻ và người chăm sóc và giới thiệu các dịch vụ khác để đảm bảo trẻ được điều trị và hỗ trợ đầy đủ.

Do trẻ bị KHM VM thường không được tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng, điều quan trọng là toàn bộ nhóm chăm sóc KHM VM hiểu được các bệnh răng miệng và cách phòng ngừa bệnh. Năng lực và sự tự tin của tất cả các thành viên nhóm chăm sóc KHM VM trong việc 'đẩy môi lên' và kiểm tra tình trạng khoang miệng là yếu tố quan trọng trong việc duy trì sức khỏe thể chất và tinh thần của bệnh nhân bị KHM VM.



ÌM HIỂU VỀ GIẢI PHẪU MIỆNG

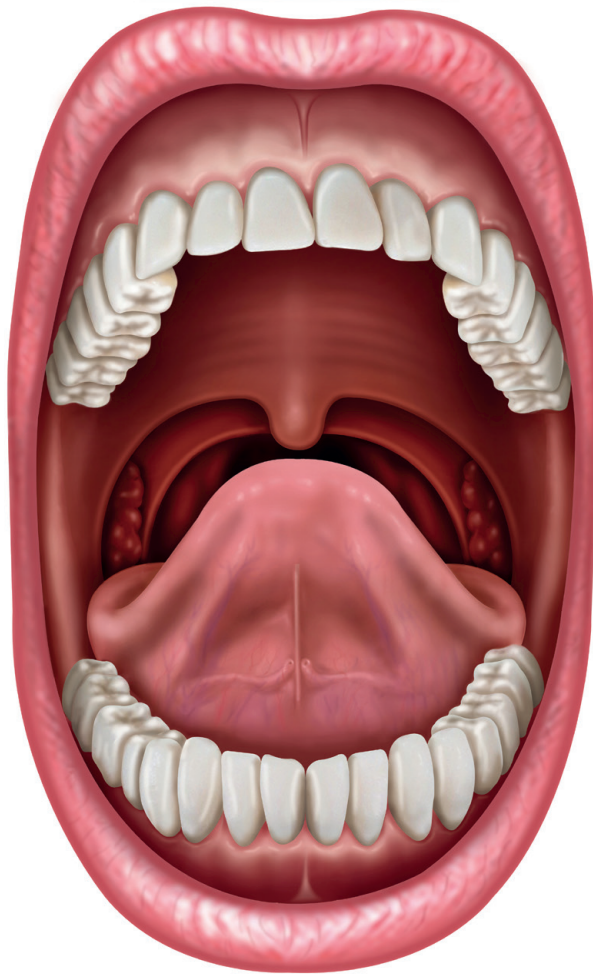
Mục tiêu học tập: Hiểu được và xác định giải phẫu miệng, giải phẫu nướu, loại răng, ngày mọc răng và giải phẫu răng

Giải phẫu miệng

Mô và cấu trúc miệng

Điều quan trọng là có thể nhận biết giải phẫu miệng chính khi thực hiện khám trong miệng “Đẩy môi lên” cho bệnh nhân. Các cấu trúc thường thấy nhất là:

- **Môi:** hai nếp cơ mềm chạy từ các khớp miệng, phía trên đến nền trụ mũi và phía dưới đến rãnh cằm môi (nếp phía trên cằm).
- **Thăng lưỡi:** nếp mô nhô lên chạy từ ổ răng và niêm mạc má và môi.
- **Nướu (lợi):** mô niêm mạc bao quanh các phần của răng và xương hàm trên và hàm dưới.
- **Khẩu cái cứng:** phần phía trước của vòm miệng, tạo thành nhờ các mô của hàm trên.
- **Nhú răng cửa:** phần mô nhô ra bao phủ lỗ răng cửa ở phía trước khẩu cái cứng, ngay sau răng cửa ở giữa hàm trên, mà động mạch và tĩnh mạch khẩu cái lớn và dây thần kinh mũi-khẩu cái đi qua.
- **Niêm mạc:** màng nhầy lót trong khoang miệng; niêm mạc có thể hóa sừng nhiều như trong khẩu cái cứng hoặc hóa sừng ít như ở sàn miệng và mô ổ răng, hay hóa sừng rất ít như ở quanh má và mặt trong của môi.
- **Vân khẩu cái:** gờ mô cứng trên khẩu cái cứng.
- **Núm tuyến mang tai:** nếp mô nhỏ che phần lỗ mở đến tuyến mang tai trên niêm mạc má, liền kề với răng hàm số 1 hàm trên.
- **Cột màn hầu:** hai cung mô cơ xác định màn hầu, thường thấy ở hai bên phía sau miệng.
- **Khẩu cái mềm:** phần phía sau vòm miệng; khẩu cái mềm không có xương và bao gồm cơ và niêm mạc.
- **Nếp dưới lưỡi:** các nếp mô nhỏ ở sàn miệng, che phần lỗ mở đến các ống dẫn nhỏ của tuyến nước bọt dưới lưỡi.
- **Amidan:** mô lympho nằm ở cổ họng miệng.
- **Lưỡi gà:** phần cơ nhô lên, không có xương, treo từ đường giữa ở phía trước khẩu cái mềm.



Bài tập: Ghi các bộ phận lên hình

Hầu hết các mô trong miệng sẽ có màu hồng và trơn, trừ lưỡi; luôn có những nụ vị giác nhỏ ở khắp lưỡi. Cần thông báo cho nhóm chăm sóc sức khỏe răng miệng về bất cứ cục bướu, u hay vết loét, tăng đỏ hoặc trắng bất thường nào không lành.

Giải phẫu lưỡi

Đặc điểm của lưỡi bao gồm:

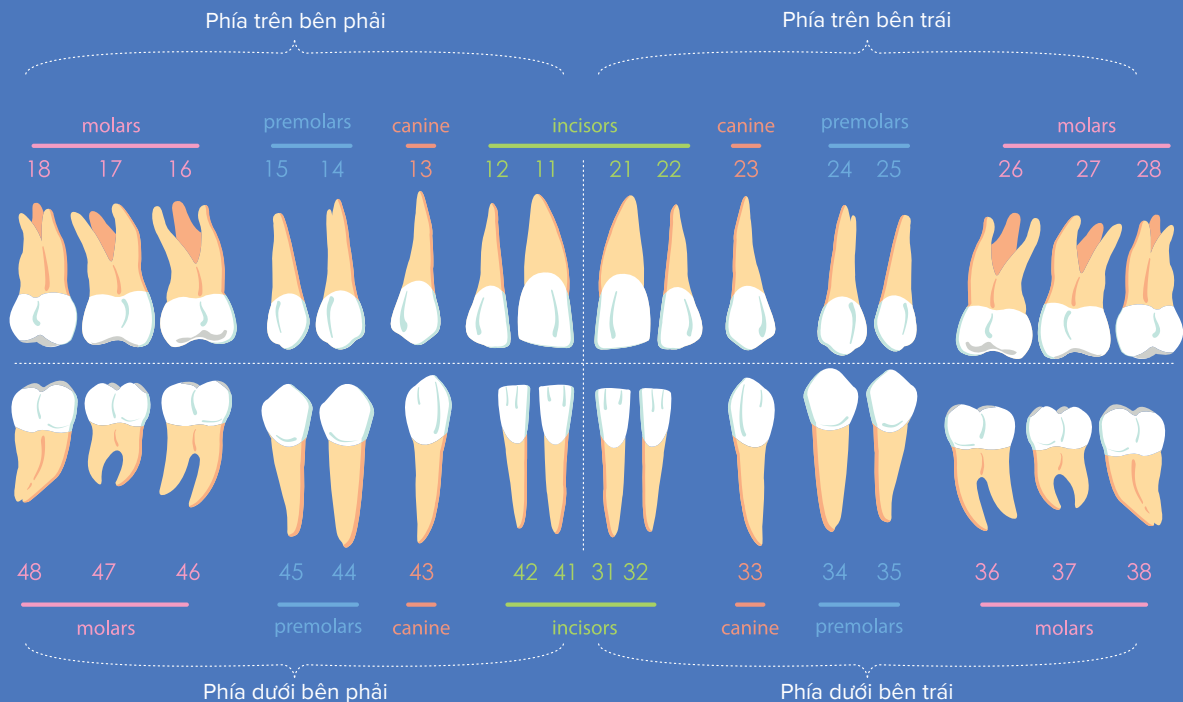
- **Nhú dạng vòng:** hai hàng nhú hình chiếc cốc dẹt lớn, tạo thành hình chữ V ở lưng lưỡi phía sau, mỗi hàng có chứa các nụ vị giác;
- **Bề mặt lưng lưỡi:** phần mặt trên của lưỡi;
- **Nhú dạng chổi:** nhú nhỏ, hình nón che phủ phần lớn lưng lưỡi, giúp hình thành cấu trúc của lưỡi và chịu trách nhiệm về xúc giác;
- **Nhú dạng lá:** nhú này có kích cỡ lớn, màu đỏ và giống chiếc lá, nằm ở bề mặt sau, một bên của lưỡi; chúng có chứa một số nụ vị giác;
- **Nhú dạng nấm:** có màu đỏ đậm và nằm ở lưng lưỡi. Mỗi nhú dạng nấm này có chứa một nụ vị giác;
- **Bề mặt bụng lưỡi:** phần mặt dưới của lưỡi;
- **Ống Wharton:** lỗ ống nước bọt ở một trong hai bên của thặng lưỡi trên bề mặt bụng lưỡi.

ác loại răng, cấu trúc, vị trí và chức năng

Khoang miệng đóng vai trò thiết yếu để chia, tiêu hóa thức ăn, dinh dưỡng và nói, do đó có liên hệ mật thiết với chất lượng cuộc sống.

Răng xếp trên hai cung và được chia nhỏ thành các góc phần tư, mỗi phần có 8 răng ở bộ răng vĩnh viễn, tổng cộng có 32 răng. Cung phía trên được gọi là cung hàm trên và gắn cố định vào đáy sọ não. Cung phía dưới hay hàm dưới được gọi là cung hàm dưới và gắn với xương thái dương qua khớp thái dương hàm (TMJ).

Bộ răng Vĩnh viễn ở Người



Giải phẫu răng

Răng có cấu trúc giống nhau và bao gồm thân răng, phần mà bạn nhìn thấy ở trên nướu, và chân răng, nằm ở dưới nướu. Các sợi có tên dây chằng nha chu nối răng với xương ổ răng.

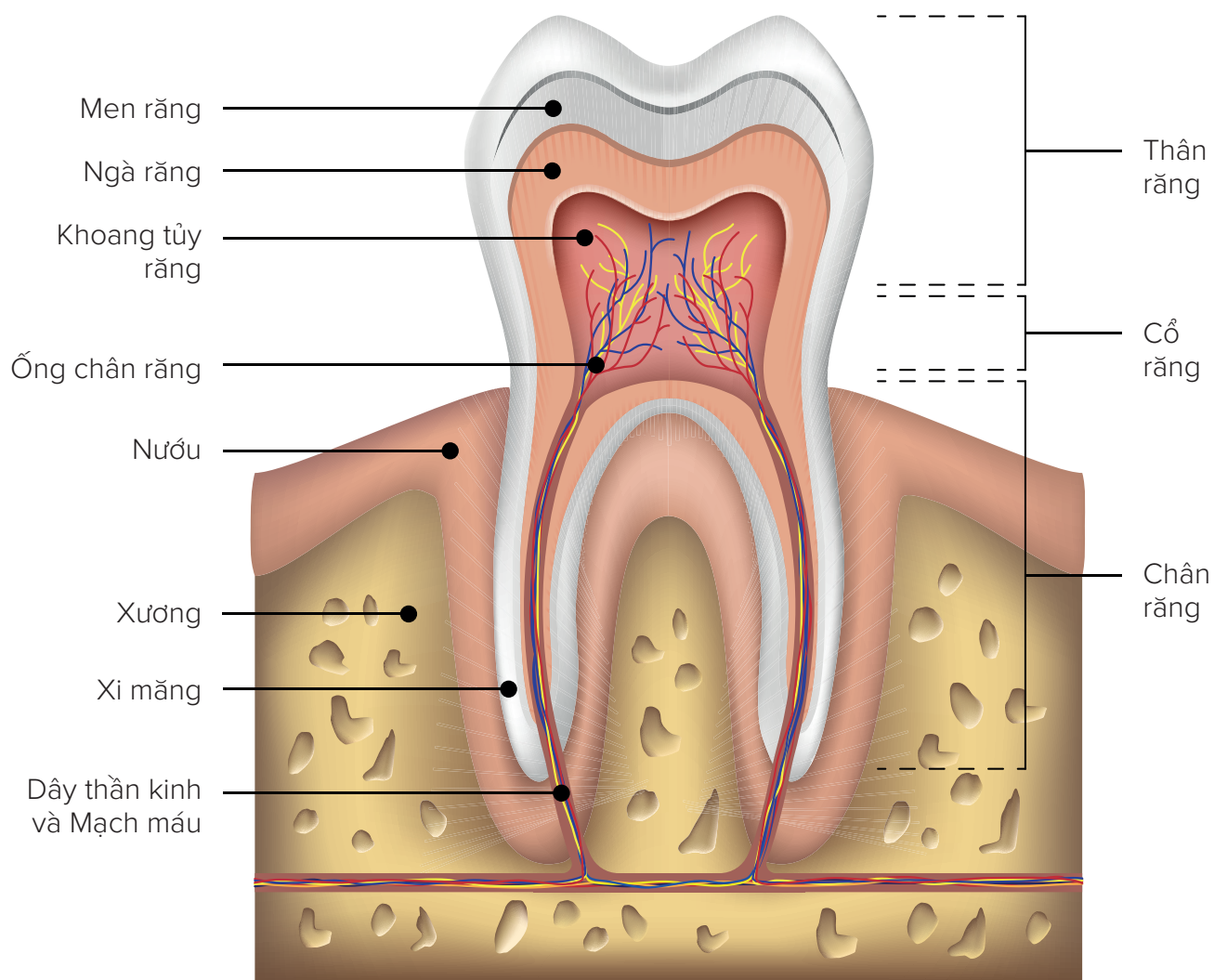
Mỗi răng có bốn phần giống nhau: men răng, ngà răng, xi măng và tủy răng.

Men răng che phủ thân răng và là chất cứng nhất trong cơ thể. Mặc dù cứng như vậy, men răng dễ bị ảnh hưởng bởi axit do vi khuẩn trong miệng và đồ ăn và đồ uống có chứa axit sản sinh ra.

Lớp bên dưới men răng là ngà răng. Ngà răng mềm hơn men răng và bao gồm các ống siêu nhỏ, gọi là ống ngà răng. Nếu bị kích thích, chúng sẽ truyền cơn đau. Do ngà răng mềm hơn men răng, khi sâu răng đi qua men răng (quá trình hủy khoáng) và xâm nhập vào ngà răng, sâu răng có thể lan ra rất nhanh, dẫn đến đau răng.

Xi măng là chất che phủ chân răng, có độ cứng tương tự như xương và hình thành trong lớp mỏng. Dây chằng nha chu nối xi măng với xương, giữ răng cố định tại chỗ. Nếu lớp này bị hở ra ngoài, nó có thể trở nên rất nhạy cảm.

Tủy răng có ở giữa răng và là nơi chứa toàn bộ dây thần kinh và mạch máu cung cấp cho răng. Nếu vùng tủy răng tiếp xúc với sâu răng, nó có thể gây đau, nhiễm trùng có thể xảy ra và có thể cần tiến hành liệu pháp ống chân răng hay nhổ răng.



GIẢI PHẪU RĂNG

Các loại răng và chức năng của chúng

Có 4 loại răng trong khoang miệng:

- Răng cửa: đây là răng phía trước, dùng để cắt và cắn thức ăn. Có 8 răng cửa: 2 răng cửa ở giữa và 2 răng cửa bên ở cả hàm trên và hàm dưới.
- Răng nanh hay cuspid: vai trò của 4 răng nanh, 1 răng ở mỗi góc phần tư, là để xé thức ăn.
- Răng hàm nhỏ: nằm sau răng nanh, có 8 răng hàm nhỏ với 2 răng ở mỗi góc phần tư của miệng và dùng để nhai thức ăn.
- Răng hàm: thường có 12 răng hàm ở bộ răng vĩnh viễn với 3 răng ở mỗi góc phần tư của miệng. Răng hàm số 3 thường được gọi là răng khôn và không phải ai cũng có răng này.

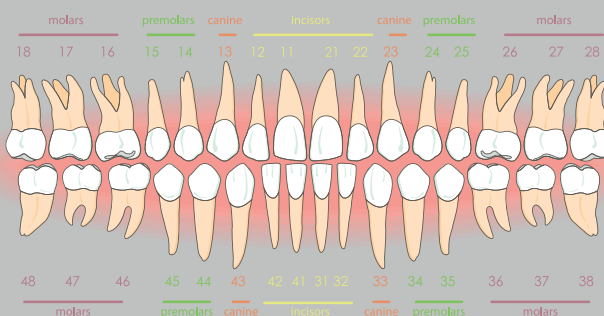
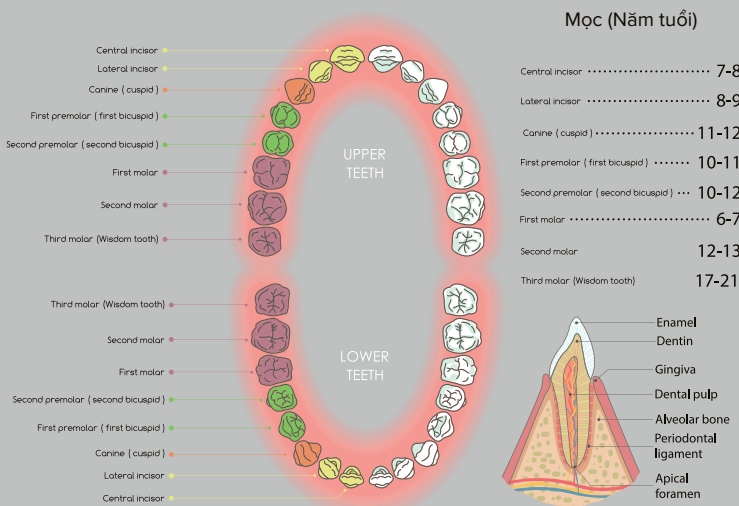
Bộ răng sữa

Đây là những răng đầu tiên mọc trong khoang miệng. Mặc dù chỉ là răng tạm thời, răng sữa rất quan trọng và cần được chăm sóc ngay khi chúng mọc qua mô nướu. Sâu răng hay mất răng sớm có thể dẫn đến nhiễm trùng và ảnh hưởng sự phát triển của răng vĩnh viễn. Bộ răng sữa gồm 20 răng. Bộ răng sữa không có răng hàm nhỏ.

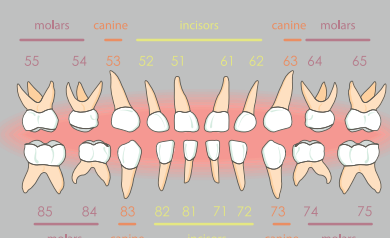
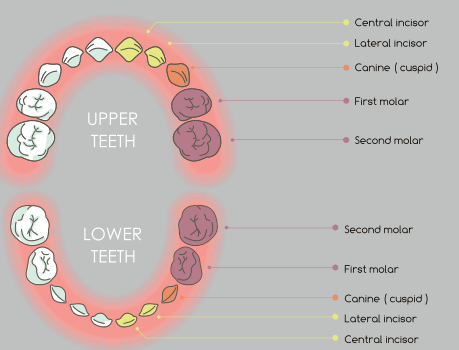
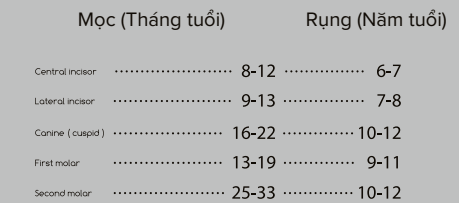
Bộ răng Vĩnh viễn

Sau khi răng sữa rụng, răng vĩnh viễn sẽ thay thế chúng. Ở mỗi cung của miệng, có 2 răng cửa ở giữa, 2 răng cửa bên, 2 răng nanh, 4 răng hàm nhỏ và 6 răng hàm. Cần chăm sóc tốt những răng này để chúng khỏe mạnh suốt đời.

Sự Phát triển của Răng Vĩnh viễn



Sự Phát triển của Răng sữa (Răng tạm thời)



ĐỊNH NGHĨA VÀ NGUYÊN NHÂN GÂY KHE HỞ VÙNG HÀM/MẶT

Mục tiêu học tập: Hiểu định nghĩa và nguyên nhân gây KHM VM.

Định nghĩa khe hở môi/vòm miệng

Khe hở môi/vòm miệng (KHM VM) là dị tật bẩm sinh phổ biến nhất ảnh hưởng đến cấu trúc khuôn mặt và khoang miệng. Tình trạng KHM VM xảy ra khi các phần ở môi và/hoặc vòm miệng và mũi không dính liền với nhau trong quá trình phát triển phôi thai.

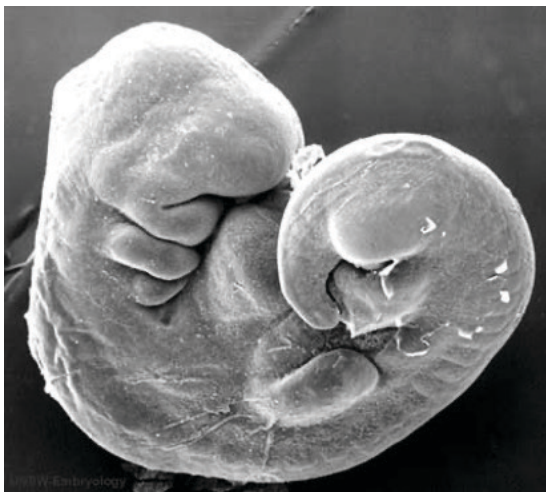
Có thể chia tình trạng này thành ba danh mục chung:

- (1) chỉ khe hở vòm miệng;
- (2) khe hở môi một bên hoặc hai bên, có hoặc không có khe hở xương ổ răng;
- (3) khe hở môi và vòm miệng một bên hoặc hai bên.

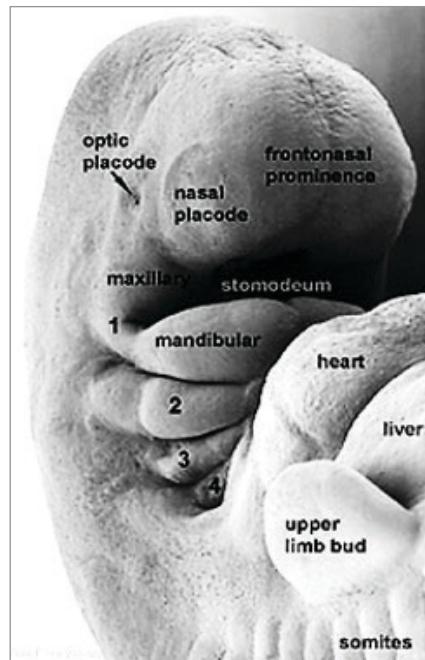
Tất cả các tình trạng này được gọi chung là khe hở vùng hàm/mặt.

KHM VM phát triển ra sao?

Tại thời điểm siêu âm lần đầu tiên, khi có thể xác định cấu trúc khuôn mặt của bào thai, thì khe hở môi hoặc vòm miệng có thể đã xảy ra rồi. Cấu trúc và hình dạng khuôn mặt phát triển vào đầu thai kỳ, từ tuần thứ tư đến tuần thứ tám.



Phía trên: **PHÔI THAI 28 NGÀY TUỔI**
Bên phải: **PHÔI THAI 32 NGÀY TUỔI**



Trong tuần phát triển thứ tư, một loạt gồm sáu ụ đôi, ở bên trái và bên phải, hình thành gần phía sọ não hay phía đầu của bào thai. Đây được gọi là cung mang. Cung mang phát triển thành các cấu trúc quan trọng trong đầu và cổ, cũng như các động mạch chính trong ngực. Cung mang đầu tiên phát triển các cấu trúc, gọi là nụ hàm trên và nụ hàm dưới, mà sau cùng hình thành nên bộ xương, da, cơ và cấu trúc khác của hàm trên và hàm dưới, lần lượt gọi là xương hàm trên và xương hàm dưới. Ở giữa phần mặt trên, cấu trúc mang tên nụ trán mũi, tách biệt với cung mang và hình thành nên lỗ mũi và nhân trung, ngoài các bộ phận khác. Nụ giữa hàm trên dính liền với nụ trán mũi trong thời gian này. Khi quá trình này thất bại, sẽ dẫn đến khe hở môi.

Vòm miệng cũng hình thành bằng cách dính liền nụ trán mũi và nụ hàm trên. Mặc dù vòm miệng nhìn có vẻ giống một cấu trúc hoàn chỉnh nhưng nó bao gồm vòm miệng chính ở phía sau răng trước và vòm miệng phụ bao gồm phần đa khẩu cái cứng và mềm. Các bộ phận này tách biệt với nhau bằng một lỗ trong xương vòm miệng, gọi là lỗ răng cửa. Hai bên vòm miệng phụ bắt đầu dính liền trong tuần thứ tám của quá trình phát triển. Việc không dính liền sẽ dẫn đến khe hở vòm miệng.



PHÔI THAI 49 NGÀY TUỔI



SỰ PHÁT TRIỂN PHÔI THAI CỦA KHUÔN MẶT

Yếu tố di truyền trong khe hở môi và vòm miệng

Khoảng 30%–50% số ca KHM VM có liên quan đến yếu tố di truyền. Có thể phân loại tình trạng KHM VM thành có hội chứng hoặc không có hội chứng.

Nguyên nhân gây ra KHM VM có triệu chứng có thể là đột biến gen, bất thường nhiễm sắc thể, tác nhân gây dị tật bẩm sinh hoặc yếu tố môi trường. Đa số các tình trạng KHM VM không có triệu chứng, nghĩa là KHM VM xảy ra độc lập và không có tình trạng nào khác đi kèm. Loại KHM VM này thường xảy ra khi có tính cảm nhiễm di truyền hay yếu tố môi trường.

KHM VM không có triệu chứng thường phổ biến hơn ở nam giới với tỷ lệ mắc giữa nam và nữ là 2:1.

Đặc điểm di truyền của khe hở vòm miệng không có triệu chứng cũng tuân theo mô hình ngưỡng đa yếu tố (MFT) nhưng tỷ lệ mắc thấp hơn và nguy cơ tái phát khác nhau. Có hơn 600 hội chứng với đặc điểm liên quan là khe hở môi hay vòm miệng, tuy nhiên không phải mọi trường hợp đều là di truyền.

Dịch tễ học của khe hở môi và vòm miệng

Tính trên toàn cầu, tình trạng KHM VM ảnh hưởng đến khoảng 1/700 số trẻ sinh sống.

Tỷ lệ mắc thay đổi nhiều tùy theo nguồn gốc khu vực địa lý, chủng tộc và dân tộc, phơi nhiễm môi trường và tình trạng kinh tế xã hội. Nhóm người châu Á và người Mỹ Da đỏ được báo cáo có tỷ lệ hiện mắc cao (1/500). Nhóm người châu Âu và người Mỹ có tỷ lệ hiện mắc trung bình vào khoảng 1/1.000, trong khi đó, nhóm người châu Phi được báo cáo có tỷ lệ hiện mắc vào khoảng 1/2.500.

PHÒNG NGỪA KHE HỞ MÔI/VÒM MIỆNG

Mục tiêu học tập: Hiểu được cách phòng ngừa KHM VM.

Khám tiền sản và tư vấn di truyền

Cần tiến hành khám tiền sản và tư vấn di truyền với các gia đình có tiền sử bị khe hở vùng hàm/mặt. Việc chẩn đoán KHM VM trong quá trình khám tiền sản thường quy bằng siêu âm có thể giúp chuẩn bị tinh thần cho gia đình.

Dinh dưỡng người mẹ và khe hở môi và vòm miệng

Một lời khuyên tốt về sức khỏe công cộng đó là phụ nữ nên có chế độ ăn đa dạng, tốt cho sức khỏe và bổ sung vitamin trước khi thụ thai và vào đầu thai kỳ, nếu cần thiết. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra mối liên hệ giữa việc người mẹ sử dụng vitamin tổng hợp vào đầu thai kỳ và việc giảm nguy cơ mắc khe hở vùng hàm/mặt.

Bổ sung axit folic

Axit folic là vitamin B có thể có tác dụng bảo vệ đối với một số tình trạng KHM VM nhất định khi sử dụng trước khi thụ thai. Axit folic được khuyến dùng rộng rãi nhờ tác dụng bảo vệ khỏi các dị tật thần kinh bẩm sinh, chẳng hạn như tật nứt đốt sống và chứng não phẳng. Sở Y tế Công cộng Hoa Kỳ khuyến nghị mọi phụ nữ có kế hoạch mang thai nên bổ sung axit folic hàng ngày theo chứng nhận của Viện Nhi khoa Hoa Kỳ (AAP). Bổ sung 400 microgram axit folic hàng ngày sẽ giúp giảm tỷ lệ mắc dị tật ống thần kinh đến 70%.

- Hiện chưa rõ vai trò của các vitamin khác trong việc phòng ngừa KHM VM.

Sử dụng thuốc trong thai kỳ

Một số loại thuốc đã được chứng minh là có ảnh hưởng đến việc phát triển bào thai, ví dụ như:

- thuốc chống ung thư và chống co giật;
- thuốc chống viêm không chứa steroid và thuốc giảm đau;
- kháng sinh như oxytetracycline, tetracycline và amoxicillin;
- steroid như glucocorticoid hoặc cortisone.

Nguy cơ trẻ bị KHM VM lúc sinh ra có thể tăng khoảng ba lần nếu người mẹ dùng thuốc trong ba tháng đầu của thai kỳ. Phải đặc biệt chú ý nếu người mẹ cần dùng thuốc vào giai đoạn đầu thai kỳ và phải tham khảo ý kiến bác sĩ.

Rượu và thuốc lá

Hút thuốc và uống rượu bia vào đầu thai kỳ làm tăng nguy cơ mắc KHM VM.

Hút thuốc thụ động gây ra nguy cơ tương tự, vì vậy chồng và những người thân khác của phụ nữ đang mang thai cần tránh hay giảm hút thuốc. Môi trường ô nhiễm và nhiễm bần cũng góp phần gây ra nguy cơ.

Phòng ngừa bệnh tiểu đường thai kỳ và béo phì ở người mẹ

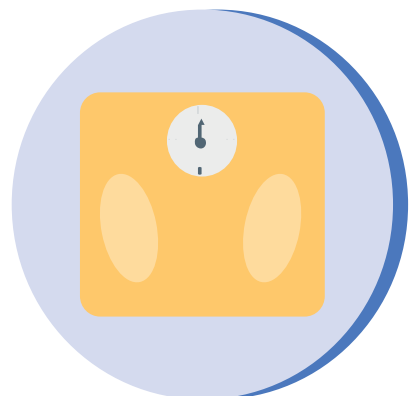
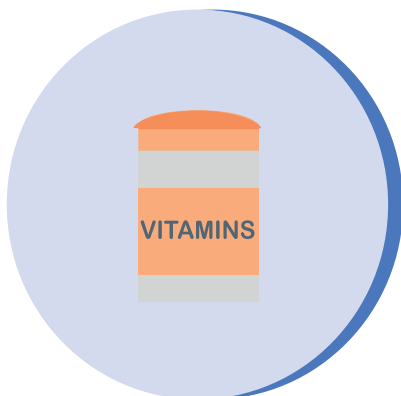
Tiểu đường thai kỳ có thể làm tăng nguy cơ mắc khe hở môi và vòm miệng. Người mẹ cần tìm lời khuyên y tế về thói quen ăn uống của mình.

- Với các bệnh nhân mắc tiểu đường trước khi mang thai, nhóm chăm sóc y tế cần kiểm soát và theo dõi chặt chẽ mức glucose trong máu trong suốt thai kỳ.
- Với phụ nữ đang mang thai mắc tiểu đường thai kỳ, cần theo dõi chặt chẽ huyết áp, glucose trong máu, chức năng gan thận và sức khỏe bào thai.
- Một số nghiên cứu cũng đã chỉ ra rằng tình trạng béo phì ở người mẹ là yếu tố làm tăng nguy cơ trẻ mắc KHM VM.

Kiểm soát căng thẳng

- Căng thẳng tinh thần và/hoặc thể chất có thể liên quan đến việc mắc khe hở vùng miệng.
- Lo lắng, trầm cảm và các tình trạng tâm lý tiêu cực khác trong thai kỳ có thể ảnh hưởng đến việc mắc khe hở môi và vòm miệng do rối loạn hoóc-môn.
- Điều quan trọng là người mẹ có tinh thần tốt trong thai kỳ.

MANG THAI VÀ LỐI SỐNG LÀNH MẠNH



ÁC TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE RĂNG MIỆNG THƯỜNG LIÊN QUAN ĐẾN KHE HỞ MÔI/VÒM MIỆNG

Mục tiêu học tập: Hiểu được các bệnh và tình trạng thường liên quan đến KHM VM, chẳng hạn như sâu răng và sai khớp cắn.

Sức khỏe công cộng và khe hở vùng hàm/mặt

Khe hở vùng hàm/mặt là thử thách chính đối với sức khỏe công cộng. Trẻ bị KHM VM hiếm khi tránh được các biến chứng nha khoa. Phẫu thuật điều chỉnh KHM VM là trọng tâm chính cho việc chăm sóc trẻ bị KHM VM ngoài các mối lo ngại y tế phổ biến khác. Do đó, trẻ có xu hướng bị sâu răng và thiếu răng nhiều hơn, cũng như sức khỏe răng miệng kém hơn so với bạn bè.

Các khác biệt này có thể là do:

- khô miệng vì thói quen thở bằng miệng;
- giảm khả năng làm sạch răng tự nhiên do hình thái răng;
- các thói quen ăn uống hay chế độ ăn khác nhau;
- bất thường về nha khoa;
- sử dụng nhiều thuốc bao đường;
- thời gian thanh thải thức ăn trong miệng bị chậm lại.

Tất cả những yếu tố trên góp phần vào việc có nhiều vi khuẩn gây sâu răng hơn trong khoang miệng của trẻ bị KHM VM. Cha mẹ và người chăm sóc thường lo ngại về các khía cạnh khác của việc chăm sóc sức khỏe của trẻ, như phẫu thuật, dinh dưỡng, sức khỏe tâm thần và phát triển lời nói nhiều đến mức họ không chú ý mấy đến vấn đề chăm sóc răng miệng phòng ngừa cơ bản. Tất cả các yếu tố này khiến trẻ có nguy cơ mắc ECC cao hơn.

Khi trẻ phát triển, tỷ lệ vệ sinh răng miệng kém cao hơn ở trẻ bị KHM VM có thể liên quan đến:

- (a) có mô sẹo còn lại do nhiều thủ thuật phẫu thuật thực hiện ở vùng KHM VM, từ đó cản trở việc vệ sinh răng;
- (b) thiếu quan tâm đến vệ sinh răng miệng do nhiều vấn đề sức khỏe khác như viêm tai giữa, khó nói;
- (c) sự lo lắng mà trẻ thường có khi đánh răng ở vùng KHM VM.

Các rào cản khác với chăm sóc sức khỏe răng miệng ở những trẻ này sẽ bao gồm mức học vấn thấp của cha mẹ, hành vi do sợ hãi và lo lắng gây ra, địa vị kinh tế – xã hội, có nhiều mối ưu tiên khác, kiến thức kém về các dịch vụ y tế và nha khoa có sẵn, quan hệ giữa bệnh nhân và nha sĩ và niềm tin và nhận thức sai về văn hóa – xã hội.

Tất cả các yếu tố này nêu bật tầm quan trọng của các chương trình sức khỏe răng miệng phòng ngừa cá nhân ở bệnh nhân bị KHM VM.

Tầm quan trọng của răng sữa khỏe mạnh

Răng sữa rất quan trọng với trẻ vì chúng::

- Giúp trẻ nhai và ăn đúng cách.
- Giúp trẻ nói rõ ràng hơn.
- Giữ khoảng cho răng vĩnh viễn mọc.
- Giúp răng vĩnh viễn mọc đúng hướng.
- Giúp định hình khuôn mặt trẻ sơ sinh.
- Ngăn sâu răng vào thời thơ ấu.
- Giúp giảm thiểu chi phí nha khoa trong tương lai.
- Giảm nhu cầu điều trị chỉnh nha sau này.
- Giảm nguy cơ sâu răng ở răng vĩnh viễn.

Kiểm tra nha khoa đóng vai trò quan trọng vì trẻ sơ sinh bị KHM VM quen với người chăm sóc đáng tin cậy chạm vào bên trong miệng trẻ.

Sâu răng vào thời thơ ấu

Sâu răng vào thời thơ ấu (ECC) được định nghĩa là sự hiện diện của một hoặc nhiều bề mặt răng bị sâu, bị thiếu (do sâu răng) hoặc bị đầy ở răng sữa nào đó. Tình trạng ECC nặng có đặc trưng là kiểu sâu răng khác biệt ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, thường bắt đầu ở răng trước hàm trên và nhanh chóng lan sang các răng vĩnh viễn khác khi răng mọc. ECC có thể bắt đầu phát triển ngay khi mọc răng lúc trẻ được 6 – 10 tháng tuổi, đây là lý do vì sao việc đánh giá sức khỏe răng miệng và điều trị bằng thuốc bôi véc-ni fluor sớm lại quan trọng đến vậy.

Vai trò của chuyên gia sức khỏe răng miệng là thiết yếu trong việc kiểm soát ECC và bệnh răng miệng trong suốt cuộc đời bệnh nhân. Việc phòng ngừa, phát hiện và xử trí sớm là điều mấu chốt.



Pedo Planet – Trung tâm Nha khoa Trẻ em,
(Chennai, New Delhi), Ấn Độ.

Trung tâm Nghiên cứu Sâu răng vào Thời thơ ấu (CECCRe),
Viện Đại học và Nghiên cứu Sri Ramachandra, Chennai, Ấn Độ



SÂU RĂNG VÀO THỜI THƠ ẤU



MÀNG BÁM RĂNG



Sai khớp cắn

Sai khớp cắn cho thấy răng khớp với nhau ra sao và nói đơn giản, nghĩa là độ cắn kém. Ở khớp cắn chuẩn, răng khớp với nhau dễ dàng với răng phía trước hàm trên nhô ra so với răng phía dưới. Có 3 loại sai khớp cắn với một loạt các vấn đề chỉnh nha khác nhau.

Sai khớp cắn và vệ sinh răng miệng

Bệnh nhân bị KHM VM thường gặp khó khăn trong việc duy trì vệ sinh răng miệng tốt do sai khớp cắn. Đặc biệt, mọi người vẫn đang thiếu nhận thức về các biện pháp chăm sóc răng miệng cho trẻ sơ sinh, ví dụ như cách vệ sinh răng cho trẻ, khi nào thì bắt đầu vệ sinh răng, nên sử dụng dụng cụ hỗ trợ vệ sinh răng miệng nào, cũng như việc lựa chọn kem đánh răng và bàn chải.

Sai khớp cắn trong giai đoạn bộ răng sữa và bộ răng hỗn hợp

Do tác động của phẫu thuật khắc phục khe hở môi và vòm miệng, xương hàm trên của bệnh nhân thường phát triển không đầy đủ. Thông thường, sai khớp cắn trong giai đoạn răng sữa ở bệnh nhân sẽ không nghiêm trọng. Khi răng phát triển hơn, bệnh nhân dần cho thấy tình trạng sai khớp cắn rõ ràng.

Tất cả các bệnh nhân bị khe hở môi và vòm miệng hoàn toàn bị sai khớp cắn ở bộ răng vĩnh viễn. Nghiên cứu cho thấy sau khi khắc phục khe hở môi và vòm miệng, tỷ lệ bị sai khớp cắn là 97%.

Trong các trường hợp sai khớp cắn liên quan đến khe hở môi, tình trạng thường gặp nhất là khớp cắn chéo và răng hàm trên mọc đè lên nhau. Ở bệnh nhân bị khe hở ở cả môi và vòm miệng, răng gần khe răng thường có vẻ biến dạng và thiếu răng; có thể bị thiếu răng hay thừa răng ở phía xa khe. Lệch đường giữa hàm trên thường xảy ra ở bệnh nhân bị khe hở môi và vòm miệng một bên.

Các trường hợp sai khớp cắn thường gặp bao gồm:

- khớp cắn chéo phía trước;
- khớp cắn chéo phía sau;
- thiếu răng hay thừa răng trước hàm trên;
- răng trước phía trên không thẳng hàng hay bị xoay;
- tương quan bất thường với răng hàm.

Tình trạng mọc răng và số lượng răng bất thường

Bệnh nhân bị KHM VM thường có kích cỡ và vị trí răng bất thường. Bệnh nhân bị khe hở môi và vòm miệng hoàn toàn một bên bị loạn sản và xoắn răng cửa ở giữa hàm trên gần với KHM VM. Ở bệnh nhân bị khe hở môi và vòm miệng hoàn toàn hai bên, răng cửa ở giữa hàm trên thường bị loạn sản và xoắn. Các đặc điểm khác có thể gồm:

- răng vĩnh viễn mọc chậm và trình tự mọc bất thường;
- thiếu răng: hình thức thiếu răng phổ biến nhất là việc không có răng cửa bẩm sinh ở bên bị ảnh hưởng với khe hở vòm miệng hàm trên;
- thừa răng: thường có thêm răng ở gần khe;
- cấu trúc răng bất thường: thường xuất hiện tình trạng răng thiếu can-xi và loạn sản răng cối số 2.

Hình dạng và sự đối xứng của cung răng

Sau khi khắc phục tình trạng khe hở môi và vòm miệng, kẽ hở sẽ dần giảm xuống và đoạn hàm trên được tạo hình lại, di chuyển gần hơn dưới tác động của cơ môi. Khoảng 50% bệnh nhân bị khe hở môi và vòm miệng hoàn toàn một bên và hai bên có các mức bất đối xứng cung răng hàm trên khác nhau và bệnh nhân bị khe hở vòm miệng đơn giản không bị bất đối xứng cung răng hàm trên.



SAI KHỚP CẢN VÀ THIẾU RĂNG

KIẾN THỨC VỀ SÂU RĂNG

Mục tiêu học tập: Hiểu được màng bám răng, vai trò của nó với sâu răng và vai trò của chế độ ăn trong việc hình thành màng bám răng. Nhận biết sâu răng và đặc điểm bên ngoài ở giai đoạn đầu.

Sâu răng

- Sâu răng là bệnh bao gồm nhiều yếu tố, xảy ra qua các đặc điểm của vật chủ, việc sử dụng đường, vệ sinh răng miệng, hoạt động của vi khuẩn, cũng như các yếu tố kinh tế – xã hội bên cạnh các yếu tố khác. Sâu răng xuất phát từ sự tương quan phức tạp giữa vi khuẩn sản sinh ra axit và carbohydrat có thể lên men có trong màng bám răng hay màng sinh học (sẽ được giải thích sau trong chương này). Sự tương quan này khởi mào quá trình hủy khoáng bề mặt răng do hoạt động của axit, bắt nguồn từ việc chuyển hóa carbohydrat của vi khuẩn răng miệng. Sau đó, hoạt động của nước bọt và chất khoáng trong đó, cùng với vệ sinh răng miệng phù hợp, sẽ giúp tái khoáng bề mặt và dừng quá trình hủy khoáng. Khi chu trình này bị gián đoạn và hủy khoáng tiếp diễn, sẽ dẫn đến lỗ sâu răng.
- Lỗ sâu răng có thể xảy ra ở các mức độ khác nhau trong cấu trúc răng với mức nghiêm trọng khác nhau. Lỗ sâu răng có thể xảy ra trên bề mặt men răng hay sâu hơn, làm hở ngà răng. Khi hở ngà răng, có thể gây đau răng và nhạy cảm do tiếp xúc trực tiếp nhiều hơn với các đầu dây thần kinh răng ở khoang miệng. Giai đoạn nghiêm trọng nhất của sâu răng xảy ra khi tủy răng bị ảnh hưởng, gây đau nặng.
- Khi sâu răng xảy ra ở một hoặc nhiều răng sữa hoặc bị mất răng do sâu răng trong khoảng thời gian từ lúc mọc răng đầu tiên và 6 tuổi thì tình trạng này được gọi là sâu răng vào thời thơ ấu như mô tả trong bài học trước. Đây là vấn đề sức khỏe răng miệng mà trẻ bị KHM VM có nguy cơ bị nhiều hơn.



SÂU RĂNG

Pedo Planet – Trung tâm Nha khoa Trẻ em, (Chennai, New Delhi), Ấn Độ.

Trung tâm Nghiên cứu Sâu răng vào Thời thơ ấu (CECCRe), Viện Đại học và Nghiên cứu Sri Ramachandra, Chennai, Ấn Độ

Màng bám răng là gì?

Màng bám răng, còn gọi là màng sinh học, là lớp dính mềm bám vào bề mặt răng. Màng sinh học chủ yếu bao gồm các vi khuẩn trong miệng cùng với protein có trong nước bọt.

Khi trẻ sử dụng đường tự do, vi khuẩn này chuyển hóa carbohydrat và sản phẩm thải axit, gây giảm độ pH trong miệng. Các chất khoáng thiết yếu chảy ra khỏi cấu trúc răng, dẫn đến hủy khoáng.

Ở môi trường răng miệng khỏe mạnh, việc sản sinh nước bọt sẽ loại bỏ môi trường axit này trong khoảng thời gian khoảng 30–40 phút và tái khoáng diễn ra. Điều này được minh họa trong Đường cong Stephan.

Tuy nhiên, nếu trẻ có mức vệ sinh răng miệng dưới chuẩn và thường xuyên sử dụng đường tự do hay carbohydrat có thể lên men thì miệng vẫn có độ pH axit, dẫn đến sâu răng.

Việc loại bỏ màng bám bằng cơ học (đánh răng và dùng chỉ nha khoa) là cần thiết để ngăn tích tụ màng bám, tình trạng có thể đóng cứng và hình thành vôi răng. Trẻ bị KHM VM sẽ khó duy trì vệ sinh răng miệng, làm tăng nguy cơ bị bệnh răng miệng như sâu răng và bệnh nha chu.

Sâu răng ở phạm vi rộng và mất răng sớm ảnh hưởng đến khả năng ăn và nhai thức ăn, cũng như sự phát triển hàm của trẻ.



MÀNG BÁM RĂNG

Vai trò của mảng bám răng với sâu răng

Một số vi khuẩn trong mảng bám răng có thể sản sinh ra axit bằng cách chuyển hóa carbohydrat có trong miệng.

Hoạt động của những axit này dẫn đến việc hòa tan chất khoáng tạo thành cấu trúc răng và chịu trách nhiệm về việc hình thành sâu răng. Quá trình này được gọi là hủy khoáng.

Nước bọt cũng đóng vai trò chủ chốt trong quá trình này vì nước bọt là chất đệm trung

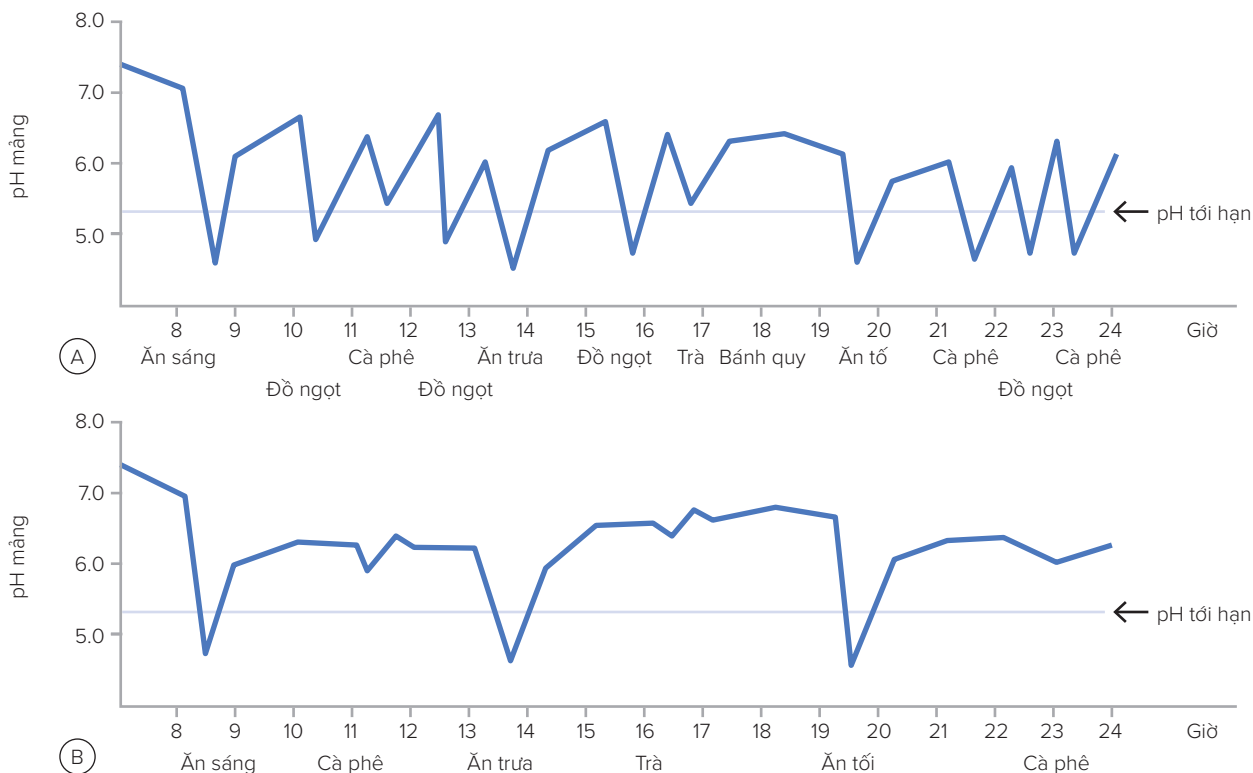
hòa axit và tăng độ pH trong khoang miệng. Thường sẽ mất khoảng 30 – 40 phút sau khi ăn để nước bọt trung hòa miệng. Độ pH biến động trong miệng được gọi là Đường cong Stephan như thể hiện trên hình.

Vệ sinh răng miệng bằng sản phẩm chứa fluor sẽ giúp tái khoáng, một quá trình trong đó fluor cùng với các chất khoáng khác có trong nước bọt sẽ bám vào bề mặt bị hủy khoáng trước đó và dừng quá trình sâu răng.

Có thể loại bỏ mảng bám răng bằng cách nào?

- ✓ Đánh răng và làm sạch kẽ răng hiệu quả là phương án chính để loại bỏ mảng bám răng.
- ✓ Dùng dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng của chuyên gia, chẳng hạn như điều trị răng miệng dự phòng
- ✓ Cần giáo dục về sức khỏe răng miệng để có thể vệ sinh răng miệng đầy đủ và hiểu về bệnh nha chu..





ĐƯỜNG CONG STEPHAN

Vai trò của chế độ ăn

Đồ ăn mà chúng ta ăn vào có chứa lượng carbohydrat khác nhau. Đồ ăn nhiều đường hơn luôn liên quan tới sâu răng. Đồ ăn có nhiều khả năng gây sâu răng vì lượng carbohydrat có thể lên men và đường cao được mô tả là gây sâu răng.

Một số ví dụ về đồ ăn gây sâu răng là bánh ngọt, bánh quy, bánh mì trắng và ngũ cốc, bánh nướng, thanh ngũ cốc ngọt, trái cây sấy khô, kem, sữa thêm hương vị, sữa chua có đường và đồ uống có đường và có ga.

Đường có thể tăng độ nhớt của màng sinh học, làm cho chúng dễ bám vào bề mặt răng trong khoảng thời gian dài hơn và dễ bị vi khuẩn xâm chiếm hơn.

Khi dùng thường xuyên, đường sẽ có sẵn nhiều hơn để làm chất nền cho vi khuẩn, giảm độ pH của khoang miệng. Lời khuyên quan trọng cho cha mẹ và người chăm sóc là tránh đồ uống có đường và đồ ăn cho thêm đường giữa các bữa ăn.

Có nhiều loại đồ ăn không gây sâu răng. Chúng có thể có vai trò bảo vệ do không góp phần sản sinh ra axit. Ví dụ như phô mai, sữa và sữa chua tự nhiên, cũng như sản phẩm chứa xylitol.

Cũng cần lưu ý rằng, khi chuyển sang chế độ ăn lành mạnh hơn với ít hàm lượng đường hơn, nguy cơ sâu răng sẽ giảm xuống.

NGÀY 2

HẬN BIẾT ĐỐM TRẮNG, ĐỐM NÂU VÀ SÂU RĂNG

Mục tiêu học tập: Người tham gia sẽ hiểu cách nhận biết các tổn thương sâu răng ban đầu.

Đốm trắng/giảm khoáng

Đốm trắng là các vùng hủy khoáng trên bề mặt răng trong đó số lượng lớn các chất khoáng như can-xi bị mất, thường là do vi khuẩn trong mảng bám và vệ sinh răng miệng dưới chuẩn.

Đốm trắng cũng có thể do các nguyên nhân sau gây ra:

- răng nhiễm fluor: kết quả của việc sử dụng fluor quá mức khi răng phát triển, ví dụ như ăn kem đánh răng khi còn nhỏ hay mức fluor xảy ra tự nhiên cao trong nguồn nước;
- tổn thương đối với nụ răng, gây ra sự bất thường trong cấu trúc hydroxyapatite;
- giảm khoáng răng hàm – răng cửa: thiếu phát triển men răng trong quá trình trưởng thành, ảnh hưởng đến răng hàm và răng cửa;
- khử can-xi men răng sau khi đeo niềng răng: vệ sinh răng miệng không đúng xung quanh mắc cài chỉnh nha.



TỔN THƯƠNG ĐỐM TRẮNG

Pedo Planet – Trung tâm Nha khoa Trẻ em, (Chennai, New Delhi), Ấn Độ.
Trung tâm Nghiên cứu Sâu răng vào Thời thơ ấu (CECCRe), Viện Đại học và Nghiên cứu Sri Ramachandra, Chennai, Ấn Độ

Đốm nâu

Việc bề mặt răng biến màu có thể thể hiện bên ngoài – bên ngoài cấu trúc răng – hoặc bên trong – bên trong cấu trúc răng.

Biến màu bên ngoài có thể do vi khuẩn sinh màu, yếu tố chế độ ăn uống, như trà, cà phê, quả mọng, hút thuốc hay thậm chí thuốc bổ sung sắt. Một số loại nước súc miệng có thể gây biến màu, đặc biệt là các loại sử dụng sau phẫu thuật răng miệng.

Đốm nâu trên bề mặt cũng có thể là sâu răng; điều quan trọng là đánh giá và chẩn đoán chúng chính xác.



TỔN THƯƠNG ĐÓM NÂU

Pedo Planet – Trung tâm Nha khoa Trẻ em, (Chennai, New Delhi), Ấn Độ.
Trung tâm Nghiên cứu Sâu răng vào Thời thơ ấu (CECCRe), Viện Đại học và Nghiên cứu Sri Ramachandra, Chennai, Ấn Độ

Biến màu bên trong có thể do các nguyên nhân sau gây ra:

- răng nhiễm fluor;
- răng ố vàng do tetracycline;
- sâu răng;
- sâu răng chặn đứng – tình trạng này xảy ra nếu sâu răng xảy ra nhưng sau đó dừng lại do cải thiện thói quen ăn uống hoặc cải thiện biện pháp vệ sinh răng miệng;
- tủy răng hoại tử;
- rối loạn phát triển như chứng tạo men răng bất toàn và chứng tạo ngà răng bất toàn.



RĂNG NHIỄM FLUOR RĂNG



Ố VÀNG DO TETRACYCLINE



TÙY RĂNG HOẠI TỬ



SÂU RĂNG



TÌNH TRẠNG NHA CHU, VIÊM NƯỚU VÀ BỆNH NHA CHU

Mục tiêu học tập: Hiểu được nguyên nhân, dấu hiệu và triệu chứng của tình trạng nha chu và cách phòng ngừa chúng.

Bệnh nha chu

Cha mẹ và người chăm sóc bệnh nhân bị các tình trạng KHM VM có thể thấy khó trong việc giúp bệnh nhân duy trì vệ sinh răng miệng tốt. Tuy nhiên, nếu không duy trì được vệ sinh răng miệng, bệnh nướu cũng như sâu răng có thể phát triển.

Có hai loại bệnh nha chu: viêm nướu và viêm nha chu. Giai đoạn đầu của bệnh nha chu là viêm nướu:

- Viêm nướu xảy ra khi nướu quanh răng có màu đỏ, sưng và chảy máu khi đánh răng; nếu điều trị kịp thời thì có thể chữa được viêm nướu.
- Dấu hiệu đầu tiên có thể là thấy máu trên bàn chải đánh răng hoặc sau khi súc miệng.
- Trong nhiều trường hợp, bệnh nhân sẽ bị hôi miệng (hơi thở hôi).



VIÊM NƯỚU

Giai đoạn tiến triển của bệnh nha chu là viêm nha chu:

- Đa số viêm nha chu xảy ra ở người lớn. Khi bệnh viêm nha chu tiến triển, lớp màng sinh học (màng bám) di chuyển xuống dưới viền nướu và phá hủy các sợi nha chu và phần xương nâng đỡ răng, làm răng bị lung lay.
- Cần phải phòng ngừa bệnh về nướu vì không thể chữa khỏi viêm nha chu và tình trạng này có thể gây mất răng. Khi được điều trị đúng thì có thể dừng bệnh.

Răng bị bệnh nha chu có thể gây ra nhiều vấn đề, như trở thành nguồn nhiễm trùng cục bộ hay toàn bộ, ảnh hưởng việc ăn uống, nói chuyện và chất lượng cuộc sống nói chung. Răng có thể bị rụng khỏi ổ răng và bị hít vào hay nuốt vào, dẫn đến rủi ro cấp cứu y tế, cũng như khiến người ta cảm thấy tự ti.

Điều vô cùng quan trọng là phòng ngừa và điều trị bệnh nha chu sớm nhất có thể.

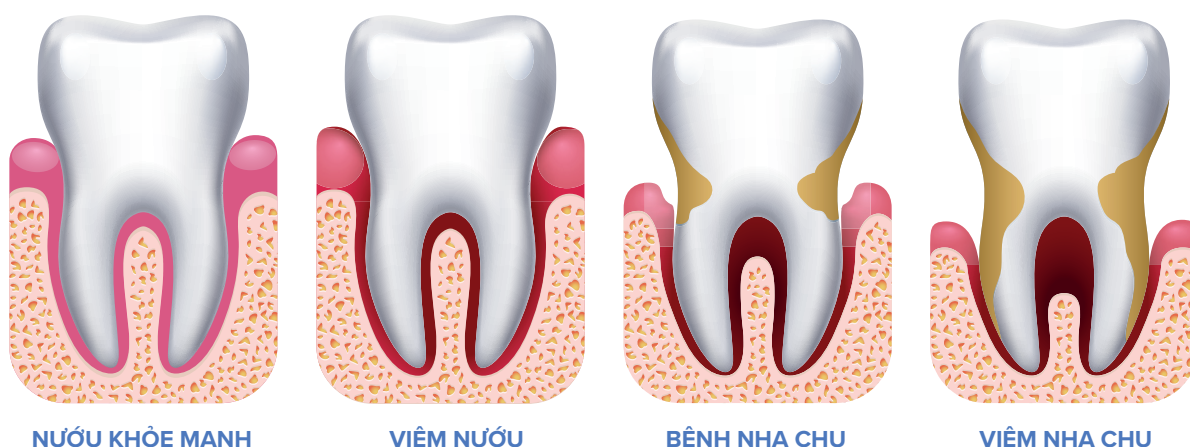


VIÊM NHA CHU

Có các nguyên nhân khác nào gây ra bệnh nha chu?

Ngoài màng sinh học trong miệng, các yếu tố nguy cơ cục bộ và toàn bộ khác sẽ đẩy nhanh tốc độ xảy ra bệnh nha chu.

- Các yếu tố cục bộ ảnh hưởng trực tiếp đến tình trạng sức khỏe nha chu, bao gồm vệ sinh răng miệng kém, vôi răng, yếu tố giải phẫu, răng mọc đè lên nhau và sai khớp cắn, khớp cắn chẵn thương, chế độ ăn nhiều carbohydrat, hút thuốc và thức ăn mắc kẹt trên răng.
- Các yếu tố toàn bộ làm giảm sức đề kháng hay tăng mức nhạy cảm của cơ thể đối với mảng bám răng, chẳng hạn như phản ứng miễn dịch, bệnh tiểu đường, yếu tố hoóc-môn, suy dinh dưỡng, bệnh đường máu, sự căng thẳng và yếu tố di truyền của bệnh nhân.



Có thể phòng ngừa bệnh nha chu bằng cách nào?

Như với mảng bám răng, bệnh nha chu có thể được phòng ngừa. Có thể phòng ngừa tối ưu thông qua vệ sinh răng miệng tốt, chủ yếu là bằng hành động loại bỏ màng sinh học, chẳng hạn như đánh răng và vệ sinh kẽ răng. Cũng khuyến nghị thực hiện những điều sau:

- Khám răng và vệ sinh, cạo vôi răng định kỳ do chuyên gia thực hiện.
- Hỗ trợ mọi người chăm sóc sức khỏe chung và sức khỏe răng miệng của họ ở độ tuổi sớm nhất có thể.
- Thúc đẩy các thay đổi về hành vi cần thiết để phòng ngừa các tình trạng này.

ỆNH RĂNG MIỆNG THƯỜNG GẶP VÀ ÍT GẶP

Mục tiêu học tập: Hiểu được các tình trạng khoang miệng ở bệnh nhân bị KHM VM, chẳng hạn như: nhiễm nấm candida đường miệng, loét áp-tơ, nang mọc răng, áp-xe, ung thư miệng, chấn thương, biểu hiện nhiễm HIV và viêm miệng hoại tử.

Như trình bày trong phần giải phẫu miệng, mô miệng thường nhẵn, ngoại trừ lưỡi. Cần thông báo cho nhóm nha khoa về bất cứ mảng đỏ hay trắng, cục bướu, u hay vết loét đáng ngờ nào không lành trong vòng 2 tuần.

Các tình trạng khoang miệng thường gặp

Nhiễm nấm candida đường miệng

Nhiễm nấm candida đường miệng, còn gọi là tưa miệng, là tình trạng nhiễm nấm ở niêm mạc miệng do tích tụ quá nhiều nấm *Candida albicans* gây ra. Bệnh này thường xuất hiện ở các mô niêm mạc khác nhau trên cơ thể người như một phần bình thường trong hệ vi khuẩn ở người.

Nguy cơ nhiễm nấm candida đường miệng tăng lên do một hoặc nhiều yếu tố trong sức đề kháng của vật chủ bị suy yếu. Trong số các yếu tố này có khả năng đề kháng cục bộ giảm, chức năng miễn dịch suy yếu, bệnh toàn thân không được kiểm soát như tiểu đường không được điều trị tốt, vệ sinh răng miệng kém, chứng khô miệng, đeo răng giả hoặc dụng cụ răng miệng, AIDS, liệu pháp corticosteroid và thiếu máu nặng.

Tổn thương do nhiễm nấm candida đường miệng có thể có nhiều biểu hiện khác nhau. Ví dụ như:

- Một trong các biểu hiện thường gặp nhất của nhiễm nấm candida đường miệng là các mảng tưa miệng giả mạc, trông giống sữa đông; khi dùng vải gạc lau các mảng này sẽ để lại một bề mặt viêm mạc (màu đỏ) dạng ban đỏ, gây đau, lớp mỏng trông có vẻ “cứng”.
- Sự hình thành của các vết nứt, thường ở khóe miệng và được gọi là viêm môi vùng mép
- Biểu mô bề mặt dày lên, có màu trắng và không bong ra

Bệnh nhân bị KHM VM có nhiều nguy cơ nhiễm nấm candida đường miệng hơn, có thể do sức khỏe răng miệng kém hơn, sau khi phẫu thuật và biện pháp điều trị KHM VM khác, như đeo máng bít trong thời gian dài. Điều trị bằng thuốc kháng nấm sẽ loại bỏ tình trạng nhiễm nấm candida đường miệng trong đa số các trường hợp.



NHIỄM CANDIDA TRÊN LƯỠI



LOÉT ÁP-TƠ

Loét áp-tơ

Bệnh căn cụ thể của loét áp-tơ hiện chưa biết rõ, nhưng có thể do các yếu tố thúc đẩy như chấn thương, căng thẳng, ánh nắng mặt trời, rối loạn nội tiết, rối loạn máu, yếu tố miễn dịch và dị ứng.

Loét áp-tơ có thể xảy ra khi các dụng cụ hay niềng răng chà xát và gây chấn thương cho miệng. Tình trạng này đặc biệt gây đau đớn và có giả mạc và quầng ban đỏ. Chúng có thể có kích cỡ, số lượng và phân bố ở các khu vực khác nhau. Các tổn thương lành trong 1 đến 2 tuần mà không để lại sẹo.

Biện pháp điều trị thường là:

- bôi thuốc giảm đau/kháng khuẩn ngoài da
- tư vấn về chế độ ăn: tránh đồ nhiều axit, như bất cứ thứ gì có citric và một số gia vị, để giảm khó chịu khi ăn.
- súc miệng bằng nước muối ấm để giúp lành nhanh

Áp-xe răng hay áp-xe nướu

Tổn thương miệng, có thể ở hình thức nhiễm trùng tại chỗ ở mô nha chu liên quan đến viêm nha chu.

Nghiêm trọng hơn là nếu sâu răng lan đến tủy răng, nhiễm trùng và hoại tử tủy xảy ra sau đó, tạo thuận lợi cho việc hình thành áp-xe quanh chóp răng, tức là đóng mủ ở vùng đỉnh chân răng. Tình trạng này có thể biểu hiện ở dạng sưng ở vùng đó và đôi khi, có thể là

khối trắng tròn trên nướu (lỗ rò). Bệnh nhân có thể báo cáo tình trạng đau răng hoặc đau đầu khi áp-xe mở rộng ra và tăng áp lực.

Nếu không được điều trị, áp-xe quanh chóp răng ở răng sữa có thể hại nướu răng đang phát triển bên dưới, cũng như gây ra tình trạng nhiễm trùng nghiêm trọng khác có thể lan ra các mô sau ở mặt và cổ.

Áp-xe răng cần được điều trị nha khoa kịp thời bởi chuyên gia.



ÁP-XE RĂNG



CHẤN THƯƠNG RĂNG

Tài liệu tham khảo: smile-mag.com
Xử trí Răng Vĩnh viễn Rơi ra khỏi ổ

Chấn thương miệng

Chấn thương miệng xảy ra phổ biến nhất vào thời thơ ấu. Khám tổng thể ban đầu hướng đến việc xác định sự đầy đủ và ổn định của đường thở, hô hấp và tuần hoàn, sau đó là đánh giá thương tích đầu và cổ liên quan.

Khi đánh giá bệnh nhân bị chấn thương vùng hàm/mặt và nha khoa, các yếu tố chính trong bệnh sử bao gồm: thương tích xảy ra khi nào, ở đâu và như thế nào; hành vi sau đó của trẻ; việc điều trị trước đó; và sức khỏe tổng thể, cũng như việc tiêm vắc-xin uốn ván.

Ung thư miệng

Như bạn có thể thấy, ung thư miệng có thể trông giống với một số tình trạng phổ biến hơn nêu trên. Điều vô cùng quan trọng là báo cho nhóm nha khoa về bất cứ cục u, bثور và vết loét nào sớm nhất có thể.

Khoảng 14% tổng số ca ung thư đầu và cổ được xác định ở khoang miệng.

Môi là vị trí thường gặp nhất của ung thư đầu và cổ, trừ u ác tính trên da.

Ung thư môi thường liên quan nhiều nhất đến việc tiếp xúc với ánh nắng mặt trời và chúng xảy ra thường xuyên hơn ở môi dưới.

Lưỡi là vị trí trong miệng phổ biến nhất và thường thấy ung thư nhất dọc theo đường viền bên của vùng 1/3 giữa của lưỡi.

Do đó, ung thư miệng thường đòi hỏi phải được phẫu thuật và khó thực hiện do nó có thể ảnh hưởng đến chức năng sinh lý quan trọng, bao gồm cả lời nói, nhai và nuốt.

Có thể có rất nhiều dạng ung thư miệng và tổn thương tiền ung thư. Tuy nhiên, một số dấu hiệu thường gặp có thể là loét gây đau và không lành trong vài tuần, tổn thương phát triển rất nhanh hay các cục u trong miệng hay quanh cổ không rõ nguyên nhân.



DẠNG LOÉT HÌNH THÀNH



NỤ LOÉT



UNG THƯ TẾ BÀO VÂY

Các tình trạng khoang miệng ít gặp

Nang mọc răng

Nang mọc răng là chỗ sưng chứa mủ, không đau trong đa số các trường hợp, nằm phía trên thân răng đang mọc. Khi nang này giãn nở cùng với máu, tổn thương sẽ có màu xanh nhạt và được gọi là tụ máu mọc răng. Tổn thương sẽ lành mà không cần điều trị khi răng mọc.

Nếu đau, bệnh nhân cần đi gặp nha sĩ.

Biểu hiện nhiễm vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV)

Tổn thương miệng có thể là một trong các dấu hiệu ban đầu của việc nhiễm HIV và thường xảy ra ở bệnh nhân nhiễm HIV (30%–80%) và những người này có nguy cơ tiến triển thành AIDS.

Các biểu hiện khoang miệng thường thấy gồm:

- Bệnh nha chu
- Nhiễm nấm candida (ban đỏ hay giả mạc) ở niêm mạc miệng
- Vi-rút papilloma ở người
- Vi-rút simplex herpes nguyên phát
- U kaposi sarcome với nhiều dạng khác nhau, từ vết ban nhỏ, không có triệu chứng, đẹt, màu tím hoặc đỏ cho đến các nốt lớn
- Bạch sản dạng lông ở đường viền bên của lưỡi
- Ban đỏ nướu tuyến tính

Bệnh nhân HIV có thể được chăm sóc răng miệng cần thiết sau khi đã loại trừ khả năng ức chế miễn dịch đáng kể, giảm bạch cầu trung tính hoặc giảm tiểu cầu.

Viêm miệng hoại tử

Dấu hiệu đầu tiên của viêm miệng hoại tử là đau nướu, chảy máu nướu. Tổn thương nướu ban đầu sau đó phát triển thành viêm nướu gây loét, hoại tử tiến triển nhanh, phá hủy mô mềm và xương vùng miệng, sau đó tiến triển thêm và đục lỗ qua mô cứng và da trên mặt. Tình trạng này chủ yếu ảnh hưởng đến trẻ nhỏ ở vùng Châu Phi Cận Sahara từ 2 đến 6 tuổi, bị suy dinh dưỡng, sống trong điều kiện vô cùng nghèo đói và bị suy yếu hệ miễn dịch.

Do tỷ lệ tử vong cao (90%), cần nhận biết và điều trị bệnh nhanh chóng.



BIỆN PHÁP CAN THIỆP SỨC KHỎE RĂNG MIỆNG

Mục tiêu học tập: Hiểu được biện pháp can thiệp sức khỏe răng miệng cho bệnh nhân bị KHM VM.

Phòng ngừa và biện pháp can thiệp sức khỏe răng miệng

Nhận thức về các biện pháp chăm sóc răng miệng cho trẻ sơ sinh, ví dụ như cách vệ sinh răng cho trẻ, khi nào thì bắt đầu vệ sinh răng, nên sử dụng dụng cụ hỗ trợ vệ sinh răng miệng nào. Tất cả trẻ em cần bắt đầu học cách đánh răng khi còn nhỏ.

Bàn chải đánh răng

Bàn chải đánh răng phù hợp cho trẻ cần có các đặc điểm sau:

- ✓ Đầu bàn chải nhỏ
- ✓ Lông mềm
- ✓ Thân bàn chải dễ cầm
- ✓ Đúng kích cỡ
- ✓ Thích hợp cho trẻ ở từng giai đoạn phát triển

Cách đánh răng

- ✓ Trước khi mọc răng, cần lau sạch phần nướu của trẻ nhỏ sau mỗi lần cho ăn, buổi sáng và buổi tối, chuyển sang bàn chải mềm, nhỏ khi bắt đầu mọc răng.
- ✓ Cần giúp trẻ đánh răng cho đến khi trẻ được 8 tuổi và quan sát việc trẻ đánh răng kỹ lưỡng sau đó
- ✓ Cần cầm bàn chải ở góc 45 độ so với răng và nướu và đánh răng theo chuyển động tròn nhỏ để làm sạch viền răng và nướu. Đầu lông bàn chải sẽ cọ vào mặt nhai của răng.
- ✓ Cần đánh răng trong 2 phút; có thể có ích khi dùng đồng hồ bấm giờ, sử dụng ứng dụng hoặc bài hát trên đài cho việc này.
- ✓ Cần dùng chỉ nha khoa hoặc bàn chải kẽ răng cho kẽ giữa răng và cần chú ý đặc biệt tới vùng KHM VM.



Vai trò của fluor trong phòng ngừa sâu răng

Chất khoáng là một phần quan trọng trong cấu trúc răng, đặc biệt là men răng. Như mô tả ở trên trong phần sâu răng, hủy khoáng xảy ra khi độ pH của miệng giảm xuống dưới độ pH 5,5.

Fluor có thể giúp giảm và phòng ngừa sâu răng, chủ yếu bằng những cách sau:

Fluor làm chậm quá trình hủy khoáng kết hợp với các chất khoáng khác có trong răng và nước bọt, chẳng hạn như can-xi và phosphat

Cùng với nước bọt, fluor tham gia vào việc tái khoáng mô răng bị phân hủy bởi axit ở giai đoạn đầu của quá trình sâu răng.

Khi dùng ngoài da ở nồng độ cao, fluor có thể tích tụ trên men răng dưới dạng canxi fluor, sau đó được che phủ bởi một lớp protein và phosphat, cho phép giải phóng chậm fluor vào nước bọt

Kem đánh răng chứa fluor

- Cần đưa việc đánh răng với một lớp kem đánh răng chứa fluor mỏng vào hoạt động vệ sinh răng miệng của trẻ nhỏ sau khi mọc chiếc răng đầu tiên, đảm bảo trẻ không nuốt kem đánh răng.
- Trẻ từ 2 đến 6 tuổi cần sử dụng lượng kem đánh răng chứa fluor bằng hạt đậu trên bàn chải. (500 – 1.100 ppm fluor tùy vào chính sách y tế tại địa phương). Cần dạy trẻ nhỏ ra nhưng không súc kem trong miệng
- Với trẻ từ 6 đến 12 tuổi, lượng kem đánh răng có chứa fluor bằng khoảng cỡ “hạt đậu” (0,5 g) mỗi lần và cần đánh răng với sự giám sát của người chăm sóc. (1.400 ppm fluor tùy vào chính sách y tế tại địa phương). Cần dạy trẻ nhỏ ra nhưng không súc kem trong miệng
- Với trẻ từ 12 –18 và trên 18 tuổi, cần dùng lượng kem đánh răng có chứa fluor bằng cỡ hạt đậu; nên khuyến khích bệnh nhân nhổ ra nhưng không súc kem trong miệng. (1.400 ppm fluor tùy vào chính sách y tế tại địa phương).

Quá nhiều fluor

Việc sử dụng quá nhiều fluor trong quá trình răng phát triển có thể gây nhiễm fluor. Điều này thể hiện ở các mảng trắng hay nâu, hoặc thậm chí là lỗ rỗng trên men răng, gây hại đến tính thẩm mỹ và có thể làm yếu cấu trúc răng trong đa số các trường hợp nghiêm trọng.



RĂNG NHIỄM FLUOR



Giảm nhẹ nguy cơ men răng nhiễm fluor: tìm hiểu về các kế hoạch thêm fluor và mức fluor trong nước tại cộng đồng; theo dõi mức fluor trong môi trường, đặc biệt là ở các khu vực nơi phơi nhiễm với mức fluor cao do hoạt động của con người và xác định mức phơi nhiễm fluor tổng thể.

Theo dõi tỷ lệ men răng nhiễm fluor, nếu có thể, sử dụng hệ thống hướng dẫn tính điểm như hệ thống do WHO phát triển. Nếu tỷ lệ nhiễm cao, mục tiêu sẽ là cung cấp nguồn nước uống có mức fluor không gây tác dụng bất lợi cho sức khỏe bằng cách tìm nguồn nước thay thế trong khu vực có nước ngầm nhiều fluor, đặc biệt là nơi có mức sử dụng nước cao do nhiệt độ cao; khuyến khích các bà mẹ cho con bú sữa mẹ, ngay cả ở khu vực sử dụng nhiều fluor, vì sữa mẹ là điều thiết yếu cho sức khỏe sơ sinh và thường có ít fluor.

Nếu không có sẵn nguồn thay thế, hãy khử fluor cho nước uống và nước nấu ăn bằng các phương pháp như hấp thụ bằng than xương, kết tủa tiếp xúc, đông tụ – keo tụ / lắng đọng sử dụng nhôm sulfat (quy trình Nalgonda), hấp thụ bằng nhôm hoạt tính và đất sét.

Fluor dưới chuẩn: thúc đẩy vệ sinh răng miệng tối ưu, dựa trên việc sử dụng kem đánh răng có chứa fluor hiệu quả; hướng dẫn về lượng kem đánh răng có chứa fluor có thể sử dụng và nồng độ fluor có trong kem đánh răng cần tính đến độ tuổi của người dùng (đặc biệt là với trẻ em) và mức phơi nhiễm với các nguồn fluor khác trong cộng đồng.

Chế độ ăn lành mạnh

Theo WHO, dinh dưỡng đầy đủ là điều mấu chốt cho sự phát triển nhận thức và sinh trưởng khỏe mạnh.

Nên có chế độ ăn cân bằng lành mạnh với không quá 5 muỗng cà phê đường mỗi ngày cho trẻ em và không quá 10 muỗng cà phê cho người lớn.

Cần tránh đồ ăn vặt và đồ uống có đường giữa các bữa ăn. Nếu cần, hãy chọn trái cây nguyên quả hoặc đồ ăn và đồ uống không gây sâu răng như phô mai, sữa chua, nước hoặc sữa để giảm nguy cơ phát triển sâu răng.



Thuốc

Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần cố gắng kê thuốc không chứa đường khi có thể.

Thói quen hành vi

Không cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ bú sữa hay nước có đường trong bình khi đi ngủ.

Nên hạn chế để trẻ mút ngón tay cái và ngậm núm vú giả; việc để các thói quen này tiếp tục sẽ dẫn đến sai khớp cắn như răng hàm trên nhô ra, khớp cắn hở phía trước và khớp cắn chéo phía sau do hàm trên hẹp, điều rất khó khắc phục.

Hướng dẫn bảo quản máng bites/dụng cụ

Trẻ trong nhóm tuổi từ 0 – 2 và 2 – 6 có thể sẽ sử dụng dụng cụ chỉnh hình hàm trên vòm miệng

hay máng bites để che phần khe hở khẩu cái và có thể ăn và nói bình thường. Phải vệ sinh dụng cụ này hai lần một ngày trong tất cả các ngày. Trong 48 giờ đầu tiên sau khi lắp dụng cụ, phải tháo ra và vệ sinh sau mỗi lần cho trẻ ăn. Các điểm quan trọng cần ghi nhớ:

- Sau khi tháo dụng cụ răng miệng đeo hàm trên ra, hãy vệ sinh dụng cụ bằng bàn chải và nước nấu sôi để nguội để loại bỏ màng mỏng hoặc mảnh vụn tạo thành để tránh vi khuẩn sinh trưởng trong đó. Vùng dưới lỗ mũi bị đẹt phải được vệ sinh bằng tăm bông ẩm.
- Tham khảo ý kiến chuyên gia sức khỏe răng miệng điều trị nếu dụng cụ gây loét hay chảy máu. Trong trường hợp đó, cần điều chỉnh dụng cụ. Nên sử dụng paraffin trắng mềm trên môi và mô mềm khi cần thiết và lúc cho ăn.
- Người chăm sóc phải gắn dụng cụ máng bites vào cho trẻ cẩn thận: đặt sang một bên một chút đối với KHM VM một bên và đặt thẳng vào đối với KHM VM hai bên.

CÁCH THỰC HIỆN BIỆN PHÁP CAN THIỆP SỨC KHỎE RĂNG MIỆNG TRONG THỜI GIAN NGẮN

Mục tiêu học tập: Hiểu được cách thực hiện biện pháp can thiệp sức khỏe răng miệng trong thời gian ngắn.

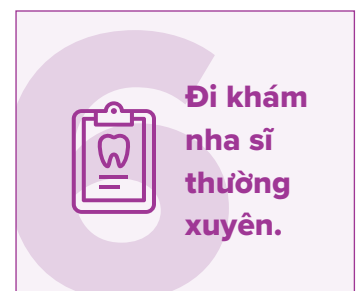
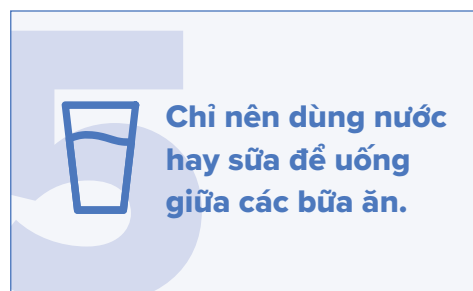
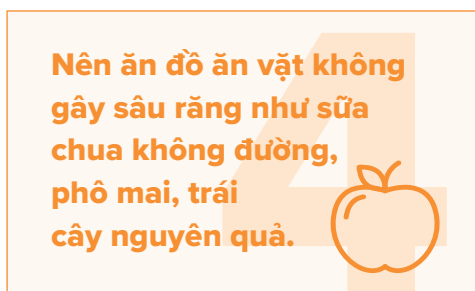
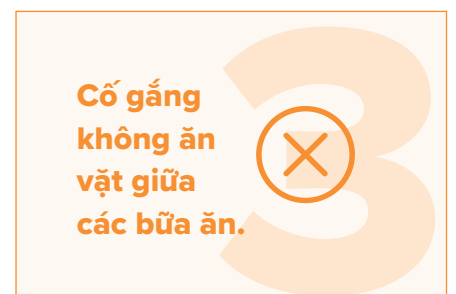
Cách thực hiện biện pháp can thiệp trong thời gian ngắn để phòng ngừa bệnh răng miệng

Mỗi lần bệnh nhân đi khám là một cơ hội để nhắc bệnh nhân và người chăm sóc về cách phòng ngừa bệnh răng miệng. Các thành viên trong nhóm chăm sóc KHM VM lớn hơn có thể gặp bệnh nhân thường xuyên và lý tưởng nhất là có thể cung cấp biện pháp can thiệp trong thời gian ngắn, điều sẽ dẫn đến việc cải thiện sức khỏe răng miệng theo thời gian.

Điều này cần diễn ra trong chưa đến vài phút và bắt đầu với việc kiểm tra “đẩy môi lên”, điều chúng tôi sẽ trình bày trong bài học tiếp theo, để nhanh chóng đánh giá tình trạng sức khỏe của bệnh nhân.

Như đã học ở bài trước, bệnh răng miệng như sâu răng và bệnh nha chu do vệ sinh răng miệng kém và chế độ ăn quá nhiều đường gây ra.

1. Hãy nhắc bệnh nhân hoặc người chăm sóc đánh răng hai lần mỗi ngày, mỗi lần trong 2 phút
2. Nhắc bệnh nhân hoặc người chăm sóc sử dụng kem đánh răng chứa fluor và nhổ ra, chú không súc phần kem còn lại trong miệng.
3. Tư vấn cho bệnh nhân hoặc người chăm sóc về việc tránh ăn vặt giữa các bữa ăn; nếu cần ăn vặt, hãy đổi bất cứ thứ gì ngọt hay có đường sang những thứ sẽ không gây sâu răng, như trái cây nguyên quả, sữa chua không đường hoặc phô mai và bánh quy.
4. Tư vấn cho bệnh nhân hoặc người chăm sóc về việc tránh đồ uống ngọt hay có đường giữa các bữa ăn và chỉ uống nước hay sữa.
5. Hỏi bệnh nhân hoặc người chăm sóc xem họ đã đến gặp nhóm chăm sóc sức khỏe răng miệng gần đây chưa ọ và nhắc họ đặt lịch hẹn khám tổng quát.



Y MÔI LÊN (LTL)

Mục tiêu học tập: Hiểu được “đẩy môi lên” nghĩa là gì và tại sao điều này lại quan trọng.

Tầm quan trọng của sức khỏe răng miệng và phát hiện bệnh lý đường miệng sớm

Bệnh nhân bị KHM VM bẩm sinh có thể bị giảm chất lượng cuộc sống và sức khỏe do các khó khăn về sức khỏe răng miệng. Ngoài nguy cơ sâu răng vào thời thơ ấu cao hơn, họ còn có nguy cơ cao mắc các vấn đề đường miệng khác như thừa răng hay thiếu răng bẩm sinh, cũng như các bất thường khác.

Nghiên cứu cho thấy việc phòng ngừa và phát hiện sớm bệnh lý đường miệng có thể giúp duy trì sức khỏe răng miệng và tránh việc điều trị phức tạp ở độ tuổi nhỏ, bao gồm cả các thủ thuật sử dụng gây mê toàn thân ở trẻ sơ sinh.

Thúc đẩy và phòng ngừa sức khỏe răng miệng đóng vai trò quan trọng. Vì các lý do này, điều quan trọng là các chuyên gia không chuyên về sức khỏe răng miệng phải thực hiện biện pháp “đẩy môi lên”, cũng như cha mẹ và người chăm sóc chịu trách nhiệm về trẻ ở độ tuổi cần bắt đầu phòng ngừa.

Các chuyên gia không chuyên về sức khỏe răng miệng phải được chuẩn bị để có thể nhận biết các yếu tố nguy cơ đối với sâu răng vào thời thơ ấu và vấn đề sức khỏe răng miệng khác và thực hiện các biện pháp can thiệp hiệu quả, kịp thời và giới thiệu đến chuyên gia khi cần thiết.

Đẩy môi lên (LTL)

Biện pháp can thiệp LTL là biện pháp nhanh, dễ thực hiện, thúc đẩy gia đình tập trung vào sức khỏe răng miệng và chăm sóc phòng ngừa. Điều này thường được thực hiện ở trẻ dưới 5 tuổi nhưng cũng có thể sử dụng cho thanh thiếu niên.

Mục tiêu là đánh giá răng phía trước và nhận biết dấu hiệu sâu răng vì các vị trí răng cụ thể này liên quan nhiều nhất đến sâu răng vào thời thơ ấu, cũng như nhận biết bệnh nướu hay bất thường nào khác.

Chuyên gia không chuyên về sức khỏe răng miệng có thể thực hiện can thiệp; người chăm sóc cũng được khuyến khích làm điều này tại nhà mỗi tháng.

Sử dụng kỹ thuật này, chuyên gia không chuyên về sức khỏe răng miệng cần giới thiệu bệnh nhân đến nhóm chăm sóc sức khỏe răng miệng qua giấy giới thiệu đơn giản, khi cần thiết.



ƯỚNG DẪN ĐẨY MÔI LÊN (LTL)

Mục tiêu học tập: Hiểu được cách sử dụng kỹ thuật LTL trong từng nhóm tuổi và khi cần giới thiệu đến chuyên gia.

Hướng dẫn

Là thủ thuật đơn giản, không xâm lấn, LTL có thể được thực hiện tại bất cứ môi trường nào. Đây không phải là quy trình khám lâm sàng toàn diện hay kiểm tra chẩn đoán; LTL chỉ được tiến hành trong vài phút.

Nên thực hiện LTL trong các cuộc hẹn khám khi trẻ được 6 tháng tuổi như một phần của đánh giá sức khỏe tổng quát.

Đặt trẻ ở vị trí nằm (nên đặt ở tư thế đầu gối sát đầu gối, trong đó người chăm sóc hay cha mẹ và chuyên gia sức khỏe ngồi đối diện nhau, gần nhau nhưng không chạm vào nhau).

Với trẻ mới biết đi, trẻ có thể được khám ở tư thế ngồi trên đùi người chăm sóc và người chăm sóc ngồi trên ghế đối diện trước mặt chuyên gia sức khỏe. Với trẻ mầm non, trẻ có thể nằm ngửa trên bàn khám hay ngồi phía trước cha mẹ, cả trẻ và cha mẹ đều đối diện với chuyên gia sức khỏe.

Chuyên gia sức khỏe nên đeo găng tay y tế. Cần khám kết hợp với biện pháp can thiệp sức khỏe răng miệng trong thời gian ngắn trong buổi khám sức khỏe tổng quát. LTL nên là một thành phần trong đánh giá thể thể các yếu tố nguy cơ đối với sâu răng.

Điều quan trọng là cung cấp tài liệu thông tin về LTL để các gia đình mang về nhà.

Tư vấn người chăm sóc:

- Đẩy môi của trẻ lên thường xuyên để kiểm tra các dấu hiệu sâu răng ban đầu;
- Đánh răng hai lần mỗi ngày, mỗi lần trong 2 phút với kem đánh răng có chứa fluor khi trẻ mọc răng đầu tiên và nhổ kem ra, chứ không súc phần kem còn lại trong miệng;
- Khuyến khích các lựa chọn đồ ăn và đồ uống lành mạnh, không thêm đường;
- Chọn nước máy chứa fluor để chuẩn bị đồ ăn và làm nước uống ưu tiên;
- Đi khám chuyên gia sức khỏe răng miệng thường xuyên;



Có thể phát hiện điều gì?

- Thay đổi màu sắc trên bề mặt răng, như đốm trắng hoặc đốm nâu
- Lỗ sâu răng
- Răng bị mẻ
- Sưng hay chảy máu ở nướu
- Hình dạng, bề mặt hoặc cấu trúc răng bất thường
- Màng bám răng
- Môi cử động bất thường (seọ)

Lộ trình giới thiệu

Một thành phần vô cùng quan trọng để LTL thành công là thiết lập lộ trình giới thiệu hiệu quả.

Ở bệnh nhân bị KHM VM bẩm sinh, chúng tôi đề nghị việc giới thiệu đến chuyên gia nếu quan sát thấy bất thường.

Hình ảnh dưới đây minh họa các ví dụ đòi hỏi phải được giới thiệu đến chuyên gia:



1) Các đường trắng dọc theo đường nướu:

Dấu hiệu sâu răng ban đầu này có thể được khắc phục nếu điều trị kịp thời. Cần giới thiệu sớm đến chuyên gia, cũng như can thiệp vệ sinh răng miệng trong thời gian ngắn.



2) Sâu răng đã hình thành:

Đốm nâu không bong ra và lỗ sâu răng rõ ràng: Cần giới thiệu đến chuyên gia và can thiệp vệ sinh răng miệng trong thời gian ngắn.



3) Sâu răng tiến triển:

Mất cấu trúc răng hoặc xuất hiện áp-xe răng. Giới thiệu ngay đến chuyên gia sức khỏe răng miệng. Nếu sức khỏe tổng quát bị ảnh hưởng, hãy xem xét việc giới thiệu đến chuyên gia y tế trước.

NGÀY 3

CÁCH THỰC HIỆN ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ SỨC KHỎE RĂNG MIỆNG

Mục tiêu học tập: Hiểu được cách sử dụng hướng dẫn đánh giá nguy cơ để nhanh chóng xác định liệu bệnh nhân có nguy cơ mắc bệnh răng miệng hay không.

Cách thực hiện đánh giá nguy cơ

Đánh giá nguy cơ là công cụ dùng để đánh giá mức nguy cơ mắc bệnh răng miệng ở bệnh nhân bị KHM VM. Việc đánh giá phải do chuyên gia sức khỏe trong nhóm chăm sóc thực hiện cho trẻ ở mọi độ tuổi và cần được ghi lại cùng với thông tin bệnh sử lâm sàng còn lại của bệnh nhân.

Đánh giá bao gồm một loạt các yếu tố nguy cơ mà khi xuất hiện sẽ làm tăng khả năng mắc bệnh răng miệng, dù là một mình hay kết hợp với các yếu tố khác.

Có 2 phần trong đánh giá: phần 1 là phỏng vấn để hiểu được các yếu tố nguy cơ đối với bệnh và phần 2 là đánh giá LTL về tình trạng sức khỏe răng miệng của trẻ.

Sau đây là các yếu tố cần đánh giá trong đánh giá nguy cơ nhanh:

- **Địa vị kinh tế – xã hội thấp:** đánh giá địa vị kinh tế – xã hội trong khi phỏng vấn cha mẹ hoặc người chăm sóc.
- **Thường xuyên sử dụng đường trong chế độ ăn:** cũng cần phỏng vấn người chăm sóc về tình trạng dinh dưỡng của trẻ. Việc hỏi về bữa ăn và đồ ăn vặt của trẻ vào ngày trước đó sẽ hữu ích để có được thông tin về mức sử dụng đường của trẻ. Yếu tố này rất quan trọng vì liên quan trực tiếp đến việc phát triển sâu răng.
- **Yếu tố nguy cơ trong gia đình:** Trình độ học vấn của cha mẹ có thể là yếu tố dự đoán về tình trạng sức khỏe răng miệng của trẻ và dự kiến khi cha mẹ có trình độ học vấn thấp thì trẻ có nguy cơ mắc bệnh răng miệng cao hơn. Đánh giá tình trạng sức khỏe răng miệng của anh/chi/em, nếu có thể, vì các đối tượng này cũng có thể có nhiều nguy cơ phát triển bệnh răng miệng.
- **Phơi nhiễm fluor dưới chuẩn:** hỏi cha mẹ về hoạt động sức khỏe răng miệng của trẻ và đánh giá việc sử dụng kem đánh răng có chứa fluor, lý tưởng là 1.000 – 1.450 ppm fluor. Phơi nhiễm dưới chuẩn áp dụng khi trẻ không sử dụng bất kỳ sản phẩm fluor nào hay không tiếp cận nguồn nước máy có chứa fluor tối ưu.
- **Tổn thương sâu răng trước đây hay hiện tại:** Nếu quan sát thấy đốm trắng hay đốm nâu ở răng phía trước bằng cách sử dụng kỹ thuật LTL, hãy lưu ý đến việc chảy máu hay viêm nướu.
- **Vệ sinh răng miệng kém:** sử dụng LTL để đánh giá sự xuất hiện của vụn thức ăn, mảng sinh học hay mảng bám răng ở răng phía trước của trẻ.
- **Giảm dòng nước bọt hay độ pH trong nước bọt:** Như đã nêu ở các chương trước, nước bọt là yếu tố quan trọng để tái khoáng bề mặt răng. Một cách đơn giản để đánh giá dòng nước bọt là quan sát niêm mạc bằng mắt. Kéo môi dưới lại và dùng gạc lau khô vùng đó, vùng này cần ứ đọng lại trong vòng 1 phút. Trẻ suy dinh dưỡng có thể bị mất nước và giảm dòng nước bọt.

CHĂM SÓC SẸO Ở BỆNH NHÂN BỊ KHE HỖ MÔI VÀ VÒM MIỆNG

Mục tiêu học tập: Người tham gia sẽ hiểu được tác động của việc để lại sẹo đến bệnh nhân bị KHM VM, yếu tố nào ảnh hưởng đến việc để lại sẹo và chăm sóc sẹo hàng ngày sau phẫu thuật.

Sẹo ở bệnh nhân bị khe hở môi và vòm miệng

Quá trình lành sau khi khắc phục khe hở môi và vòm miệng dẫn đến các kết quả xơ hóa cho cả môi và vòm miệng. Việc để lại sẹo trong tình huống này có thể có một loạt các hậu quả về mặt thẩm mỹ và chức năng.

Sẹo phì đại có thể phổ biến sau khi khắc phục khe hở môi.

Sẹo sau khi khắc phục khe hở môi có thể dẫn đến môi bất đối xứng do sẹo co lại, dẫn đến mô ngấn lại và mũi biến dạng ở bên bị ảnh hưởng. Sẹo như vậy có thể đòi hỏi việc phẫu thuật điều chỉnh thêm để đạt được tính thẩm mỹ và chức năng bình thường, gây ra căng thẳng tâm lý, nguy cơ liên quan đến phẫu thuật thêm và sử dụng chất gây mê, làm tăng đáng kể chi phí điều trị.

Các yếu tố ảnh hưởng đến việc để lại sẹo

- Chiều sâu vết thương, mức phá hủy mô và nhiễm tác nhân gây bệnh: để hình thành sẹo, vết thương phải liên quan đến lớp trung bì và hình thức lành vết thương bệnh lý có nhiều khả năng xảy ra hơn nếu vết thương liên quan đến 1/3 dưới cùng của lớp trung bì hoặc liên quan đến nhiễm trùng.
- Vị trí vết thương ảnh hưởng đến sự thay đổi về lực cơ học qua da ở các vị trí giải phẫu khác nhau chẳng hạn như: trên mặt, các đường kéo căng xuất hiện từ tác động qua lại giữa da và cơ phía dưới của nét mặt; vết thương đi qua đường kéo căng chịu lực vuông góc lớn hơn và phải tương ứng với mức lắng đọng collagen lớn hơn để giữ da khít với nhau, dẫn đến sẹo lớn hơn.
- Nhóm nhân khẩu bệnh nhân: người ta đã quan sát thấy rằng những người có da ngăm hơn và trẻ hơn có nguy cơ lành bệnh lý cao hơn, kèm theo sẹo phì đại và sẹo lồi, mặc dù cơ chế gây ra các nguy cơ này chưa được hiểu rõ.



Sẹo lồi và sẹo phì đại

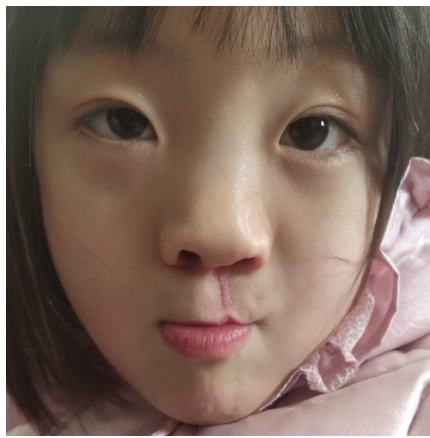
Ở trên da, sẹo bệnh lý như sẹo phì đại và sẹo lồi có thể trông xấu xí, gây ngứa và đau. Theo định nghĩa, cả hai loại sẹo này đều nổi lên trên bề mặt da và do các vết thương có quá nhiều xơ hóa gây ra. Mặc dù sẹo phì đại không mở rộng ra quá vị trí ban đầu của vết thương nhưng sẹo lồi thường nhô ra khỏi viền vết thương ban đầu.

Có thể khó phân biệt sẹo phì đại và sẹo lồi về mặt lâm sàng. Một thương tích nào đó có thể dẫn đến cả các vùng sẹo bất thường và bình thường giảm đi hay tiến triển theo thời gian. Việc xác định sai loại sẹo có thể dẫn đến xử trí không phù hợp về sự hình thành sẹo bệnh lý và đôi khi, góp phần dẫn đến việc đưa ra quyết định không phù hợp liên quan đến phẫu thuật tự chọn hay phẫu thuật thẩm mỹ.

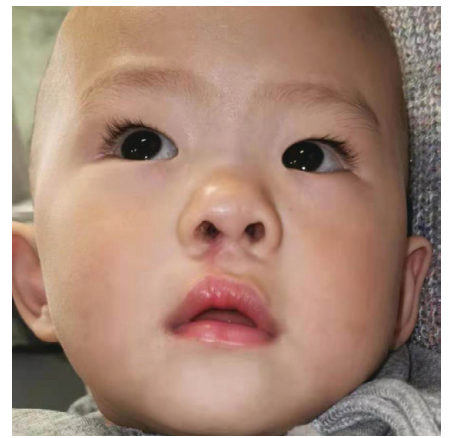
Không may là những cuộc phẫu thuật như vậy dẫn đến vết thương thứ hai mà có thể để lại sẹo bệnh lý lặp lại khi vết thương lành ở một số người.



SẼO LỒI



SẼO PHÌ ĐẠI



SẼO BÌNH THƯỜNG

Chăm sóc hậu phẫu và chăm sóc sẹo

Ba tháng đầu sau phẫu thuật là khoảng thời gian tái tạo nhiều nhất trong quá trình lành vết thương. Mặc dù hầu hết các vết cắt phẫu thuật được thiết kế và thực hiện đúng cách sẽ tiếp tục lành mà không gặp trở ngại đáng kể nào, những vết cắt nhằm phân ứng phì đại sẽ bắt đầu lộ ra trong thời gian này. Do đó, sẽ cần khám sẹo hàng tháng tại phòng khám.

Cần khuyến khích bệnh nhân tiếp tục quấn vết thương sử dụng băng dán y tế (ba lớp, lớp này chồng lớp kia). Ngoài ra, cần tư vấn mỗi bệnh nhân quay lại phòng khám sớm hơn thời gian hẹn khám đã định nếu vết thương bắt đầu trông có vẻ “cứng lại” hoặc “gây khó chịu”, ví dụ như nếu vết thương bắt đầu nhô lên trên bề mặt da hay ngứa nhiều. Trong khoảng thời gian này, sẹo có thể gặp phản ứng phì đại, nhẹ hoặc nặng.

Các liệu pháp hiện tại để điều trị sẹo

Nhiều phương pháp trị liệu khác nhau đã được phát triển để giảm thiểu ảnh hưởng về hình thức và chức năng của sẹo. Các liệu pháp thực hiện tại thời điểm bị thương bao gồm quấn băng gạc, băng dán và tấm silicon được dùng để giảm lực căng trên vết thương và đường khâu. Đồng thời, nếu tăng lượng mô ở trên mức bề mặt da thông thường, khuyến nghị áp dụng liệu pháp mang băng nén ép. Điều này làm giảm việc tăng sinh mạch máu của sẹo và giúp kiểm soát chứng phì đại.

Điều vô cùng quan trọng cần nhớ là ngoài tình trạng phì đại của sẹo, chúng ta còn phải chú ý đến mức co rút lại. Do đó, khuyến nghị nên xoa bóp sẹo thường xuyên từ trụ mũi đến viền môi 3 đến 5 lần mỗi ngày. Tần suất này giảm xuống khi sẹo trở nên mềm hơn.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ TÌNH TRẠNG KHM VM

Mục tiêu học tập: Người tham gia sẽ hiểu được tác động của KHM VM đến chất lượng cuộc sống, cũng như các yếu tố kinh tế.

Định nghĩa chất lượng cuộc sống

Tổ chức Y tế Thế giới định nghĩa chất lượng cuộc sống là nhận thức của một người về vị trí của họ trong cuộc sống trong bối cảnh văn hóa và hệ thống giá trị mà họ sống trong đó và so với mục tiêu,

kỳ vọng, tiêu chuẩn và mối quan tâm của họ. Khái niệm này có phạm vi rộng, chịu ảnh hưởng theo cách phức tạp bởi tình trạng sức khỏe thể chất, tâm lý, niềm tin cá nhân, quan hệ xã hội và mối quan hệ với các đặc điểm quan trọng nhất của môi trường của người đó.

Điều khiến chúng ta khó đo lường khái niệm này đó là mặc dù thuật ngữ “chất lượng cuộc sống” được hiểu phổ biến, các cá nhân và các nhóm có thể định nghĩa điều này theo các cách khác nhau. Mặc dù sức khỏe là một trong các lĩnh vực quan trọng nhất của chất lượng cuộc sống nói chung nhưng vẫn còn các lĩnh vực khác, ví dụ như công việc, nhà ở, trường học, khu dân cư. Các khía cạnh văn hóa, giá trị và đời sống tâm linh cũng là những lĩnh vực chính của chất lượng cuộc sống nói chung, làm tăng thêm tính phức tạp để đo lường điều này.

Definition of health

WHO định nghĩa sức khỏe là trạng thái khỏe mạnh hoàn toàn về thể chất, tinh thần và đời sống xã hội, chứ không chỉ đơn thuần là không mắc bệnh hay tình trạng ốm yếu. Sức khỏe tốt hơn luôn là điểm trung tâm đối với sự hạnh phúc và hài lòng của con người, trong khi đó sức khỏe kém có tác động xấu ở cả cấp độ cá nhân và xã hội.

Do dân số khỏe mạnh sống lâu hơn, năng suất hơn và tiết kiệm hơn, sức khỏe tốt cũng góp phần quan trọng vào sự tiến bộ về kinh tế. Có nhiều yếu tố ảnh hưởng tới tình trạng sức khỏe và khả năng cung cấp dịch vụ sức khỏe chất lượng cao cho người dân của một quốc gia.

Sức khỏe cá nhân gồm năm khía cạnh chính: sức khỏe thể chất, tinh thần, xã hội, tâm linh và trí tuệ.

Các Mục tiêu Phát triển Bền vững

Các Mục tiêu Phát triển Bền vững là kế hoạch của Liên Hợp Quốc để xây dựng tương lai tốt hơn, bền vững hơn cho tất cả mọi người. Các mục tiêu này nhằm giải quyết những thách thức toàn cầu mà chúng ta phải đối mặt, bao gồm nghèo đói, bất bình đẳng, biến đổi khí hậu, suy thoái môi trường, hòa bình và công bằng. Một trong các mục tiêu của họ là đảm bảo đời sống lành mạnh và thúc đẩy phúc lợi cho tất cả mọi người, ở mọi lứa tuổi.

Hoạt động của UNICEF, quỹ trẻ em của Liên Hợp Quốc, được cơ cấu xoay quanh 5 lĩnh vực phúc lợi bao quát cho mọi trẻ em, dựa trên Chương trình Phát triển Bền vững 2030. 5 lĩnh vực này gồm:

- mọi trẻ em đều được sống và phát triển;
- mọi trẻ em đều được đến trường;
- mọi trẻ em đều được bảo vệ khỏi bạo lực và bóc lột;
- mọi trẻ em đều được sống trong môi trường sạch và an toàn;
- mọi trẻ em đều có cơ hội công bằng trong cuộc sống.

Phương pháp tiếp cận dựa trên nhân quyền này theo đuổi tầm nhìn về việc thực hiện quyền của mọi trẻ em, đặc biệt là trẻ chịu thiệt thòi nhất, và phản hồi lại lời kêu gọi “không bỏ mặc trẻ em nào lại phía sau”, để đáp ứng quyền của mọi trẻ em, ở mọi nơi.

Sức khỏe răng miệng

Liên đoàn Nha khoa Thế giới FDI định nghĩa sức khỏe răng miệng như sau:

Sức khỏe răng miệng bao hàm nhiều khía cạnh, bao gồm khả năng nói, cười, ngửi, nếm, chạm, nhai, nuốt và thể hiện nhiều cảm xúc khác nhau qua nét mặt một cách tự tin và không đau đớn, khó chịu và không mắc bệnh vùng sọ mặt.

Bệnh răng miệng là bệnh mạn tính phổ biến nhất và là vấn đề sức khỏe công cộng quan trọng do tỷ lệ hiện mắc, tác động đến cá nhân và xã hội và chi phí điều trị của bệnh.

Nghiên cứu về Gánh nặng của Bệnh Răng miệng Toàn cầu năm 2013 ước tính bệnh răng miệng ảnh hưởng đến 3,5 tỉ người trên toàn cầu, trong đó sâu răng không được điều trị là một trong các bệnh không lây nhiễm (NCD) phổ biến nhất. Một nghiên cứu theo dõi đã tìm hiểu về chi phí toàn cầu. Hầu hết các bệnh và tình trạng răng miệng có chung các yếu tố nguy cơ có thể điều chỉnh với 4 NCD nghiêm trọng nhất, gồm bệnh tim mạch, ung thư, bệnh hô hấp mạn tính và tiểu đường. Các yếu tố nguy cơ này bao gồm việc hút thuốc, uống rượu và chế độ ăn nhiều đường tự do không có lợi cho sức khỏe. Tất cả các yếu tố này đều đang tăng lên trên toàn cầu.

Chi phí điều trị phẫu thuật cho KHM VM

Nghiên cứu của Galloway và cộng sự (2017) ước tính chi phí tương đối của việc điều trị KHM VM kết hợp can thiệp phẫu thuật, liệu pháp lời nói và ngôn ngữ (SLT), chỉnh nha và phẫu thuật chỉnh hình xương hàm.

Tại các nước thu nhập cao nơi bảo hiểm y tế của nhà nước hay nguồn ngân sách nhà nước là nguồn cấp kinh phí phổ biến nhất, tổng chi phí trực tiếp trung bình cho điều trị KHM VM là 10.000\$ – 13.000\$ trong khi đó, tại các khu vực thu nhập thấp, nơi tổ chức bệnh nhân và tổ chức từ thiện trả kinh phí cho việc phẫu thuật, chi phí này là 3.000\$ – 5.000\$. Cần thực hiện thêm nghiên cứu và dữ liệu đầy đủ hơn để tìm hiểu chênh lệch chi phí nghiên cứu để bệnh nhân và gia đình họ hiểu được tác động tài chính suốt đời của KHM VM khi chi phí không được nhà nước hay bảo hiểm chi trả.

Yếu tố nguy cơ

Khác biệt về tình trạng sức khỏe răng miệng bao gồm nhiều yếu tố, từ yếu tố xã hội, môi trường, sinh học, hành vi và văn hóa đến yếu tố kinh tế và chính trị. Việc tiếp cận hạn chế các dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng, hệ thống chăm sóc sức khỏe răng miệng phức tạp, thiếu tài liệu thông tin về sức khỏe răng miệng và hiểu biết về sức khỏe răng miệng cũng góp phần vào điều này.

Các khác biệt phát sinh từ các yếu tố phần đa nằm ngoài tầm kiểm soát của các nhóm dân số, như quyền tiếp cận dịch vụ nha khoa và sự tiếp xúc khác nhau với các khía cạnh môi trường xã hội không có lợi cho sức khỏe. Yếu tố phổ biến làm nền tảng cho sự bất bình đẳng này là hệ thống phân cấp xã hội. Địa vị kinh tế – xã hội ảnh hưởng đến việc tiếp xúc và cách ứng phó với gần như tất cả các yếu tố nguy cơ về môi trường, hành vi và tâm lý. Hệ thống phân cấp xã hội càng dốc thì mức bất bình đẳng về sức khỏe càng lớn.

Ưu tiên chính của các biện pháp can thiệp sức khỏe răng miệng cần phải là các chính sách cộng tác, hỗ trợ dựa trên nghiên cứu về các yếu tố chính quyết định bệnh răng miệng và các yếu tố nguy cơ chung, có thể điều chỉnh nêu trên.

Nghiên cứu trên người lớn từ 18 đến 64 tuổi cho thấy an sinh xã hội và bảo hiểm y tế, mức học vấn thấp, việc tự chăm sóc răng miệng hay không chăm sóc răng miệng và các khía cạnh hành vi khác, chẳng hạn như việc hút thuốc lá nhiều, là các yếu tố nguy cơ chính đối với bệnh nha chu và bệnh răng miệng khác trong các nhóm có địa vị kinh tế – xã hội tương đương.

Các thách thức liên quan đến ảnh hưởng của KHM VM

Thẩm mỹ có thể là mối lo ngại đối với trẻ bị KHM VM. Khoảng 50% cha mẹ và trẻ tiền thanh thiếu niên bị khe hở vùng hàm/mặt cho thấy trẻ lo ngại về ngoại hình. Một nghiên cứu tiến hành tại Ấn Độ đã so sánh câu trả lời của trẻ em ở hai nhóm:

nhóm tiền thanh thiếu niên và nhóm thanh thiếu niên bị KHM VM. Sử dụng 'Bảng câu hỏi về Tác động Tâm lý của Thẩm mỹ Nha khoa' (PIDAQ), các nhà nghiên cứu thấy rằng nhóm thanh thiếu niên chấm điểm tiêu cực hơn về mặt tự tin và tác động xã hội. Họ kết luận rằng nhận thức về tính thẩm mỹ của răng phía trước là yếu tố vô cùng quan trọng ảnh hưởng đến sự tự tin với bản thân, tự tin khi ra ngoài xã hội của bệnh nhân và nhu cầu điều trị ở bệnh nhân bị và không bị KHM VM. Điều này trở nên phù hợp hơn khi bệnh nhân trưởng thành và trở thành thanh thiếu niên/người lớn.

Đối với bệnh nhân bị KHM VM, thẩm mỹ nha khoa có thể bị ảnh hưởng bởi tình trạng thiếu răng (thường ảnh hưởng đến răng cửa bên hàm trên), răng mọc chen nhau và không đều, sai khớp cắn hay sâu răng vào thời thơ ấu (ECC).

Bệnh nhân bị KHM VM có các vấn đề giải phẫu, sinh lý, bệnh lý và tâm lý – xã hội phức tạp và liên quan đến nhiều hệ thống. Điều này bao gồm thẩm mỹ, việc ăn uống, chậm nói và ngôn ngữ, bất thường về nha khoa, nhiễm trùng tai, vấn đề tâm lý – xã hội như kỳ thị xã hội và giảm chất lượng cuộc sống.



THỰC HIỆN QUY TRÌNH AN TOÀN VÀ CHẤT LƯỢNG CỦA FDI/SMILE TRAIN

Mục tiêu học tập:

Hiểu được:

- Cách sử dụng Quy trình An toàn và Chất lượng cho Thủ thuật Nha khoa của FDI/Smile Train
- Tầm quan trọng của việc bảo đảm chất lượng
- Các chiến lược thực hiện bảo đảm chất lượng
- Cách tiến hành đánh giá chất lượng chăm sóc định kỳ

Tại sao chất lượng lại quan trọng trong chăm sóc sức khỏe răng miệng?


- Bằng việc duy trì chất lượng chăm sóc sức khỏe được cung cấp và tuân thủ sàng lọc sức khỏe được khuyến nghị, nhóm chăm sóc KHM VM có thể cải thiện sức khỏe của bệnh nhân và đạt được kết quả sức khỏe tốt hơn, ví dụ như trẻ nghỉ học do đau răng ít hơn.
- Bằng việc cải thiện tính hiệu quả của các quy trình quản lý và lâm sàng, các tổ chức có thể giảm chi phí liên quan đến các sai sót, vật liệu và sự thừa thải lãng phí.
- Các quy trình chủ động để nhận biết và giải quyết vấn đề trước khi chúng xảy ra đảm bảo việc chăm sóc sức khỏe sẽ đáng tin cậy và có thể dự đoán.

Văn hóa cải thiện thường phát triển trong tổ chức cam kết về chất lượng vì các sai sót được báo cáo và giải quyết.

- Cam kết về chất lượng mang đến ấn tượng tốt đẹp cho tổ chức, có thể giúp tăng cơ hội hợp tác và tài trợ.

Phương pháp tiếp cận chất lượng

WHO định nghĩa phương pháp tiếp cận chất lượng là::

 phương pháp giúp có thể bảo đảm cho mỗi bệnh nhân nhận được các quy trình thủ thuật chẩn đoán và trị liệu kết hợp, điều sẽ bảo đảm kết quả sức khỏe tốt nhất có thể cho họ theo hiện trạng của ngành khoa học y khoa.

Điều này có nghĩa là tất cả các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thực hiện các quy trình lặp lại, có thể tái lập và thậm chí là “có thể đo lường” bảo đảm chất lượng và sự an toàn của các biện pháp can thiệp: đây chính là bảo đảm chất lượng.

Bảo đảm chất lượng (QA) so với cải thiện chất lượng (QI)

Bảo đảm chất lượng (QA) bao gồm việc xây dựng bộ tiêu chuẩn và quy trình so sánh các tiêu chuẩn hiện tại với tiêu chuẩn được khuyến nghị.

Nếu đáp ứng tiêu chuẩn, các dịch vụ được cho là đạt chất lượng tương xứng. Nếu xác định thấy có khoảng cách thì các kế hoạch khắc phục điều này được lập ra để giải quyết vấn đề.

Cải thiện chất lượng (QI) bao gồm các hành động có hệ thống, liên tục, dẫn đến việc cải thiện có thể đo lường về dịch vụ chăm sóc sức khỏe và tình trạng sức khỏe của nhóm bệnh nhân mục tiêu.

Chúng ta xác định chất lượng trong dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng như thế nào?

Một trong các định nghĩa được sử dụng phổ biến nhất cho chất lượng trong chăm sóc sức khỏe là định nghĩa của Viện Y học (IOM) và bao gồm sáu lĩnh vực: sự an toàn của bệnh nhân, tính kịp thời, sự tập trung vào bệnh nhân, sự bình đẳng, tính hiệu quả và hữu hiệu.



<p>Sự an toàn của bệnh nhân</p>	<p>Để được coi là an toàn, dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng cần</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tránh, giảm nhẹ hay giảm thiểu biến cố bất lợi. • Thúc đẩy văn hóa không đổ lỗi để tạo điều kiện cho việc cải thiện chất lượng. • Rút kinh nghiệm từ các sự cố an toàn để cải thiện chất lượng chăm sóc. • Ban hành các tiêu chuẩn an toàn tối thiểu.
<p>Tính kịp thời</p>	<p>Để được coi là kịp thời, dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng cần</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tránh sự chậm trễ không cần thiết trong việc tiếp cận và sử dụng dịch vụ chăm sóc. • Triển khai điều phối chăm sóc giữa các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và tổ chức. • Ưu tiên phòng bệnh; tránh sử dụng biện pháp phục hình và điều trị khác sớm.
<p>Tập trung vào bệnh nhân</p>	<p>Để được coi là tập trung vào bệnh nhân, dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng cần</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thể hiện sự tôn trọng đối với và phản hồi nhanh về các lựa chọn, nhu cầu, giá trị, nỗi sợ, mối lo ngại và/hoặc văn hóa của cá nhân bệnh nhân. • Tuân theo mô hình ra quyết định chung khi đưa ra quyết định lâm sàng. Để có được niềm tin của bệnh nhân, chuyên gia chăm sóc sức khỏe răng miệng cần trao đổi và lắng nghe bệnh nhân, sau đó thông tin, giáo dục và hướng dẫn bệnh nhân để bảo đảm các giá trị của bệnh nhân định hình tất cả các quyết định lâm sàng.
<p>Sự bình đẳng</p>	<p>Để được coi là bình đẳng, dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng cần</p> <ul style="list-style-type: none"> • Không thay đổi về chất lượng và tính sẵn có do giới tính, dân tộc, nền tảng văn hóa, tôn giáo và tín ngưỡng, vị trí địa lý và/hoặc địa vị kinh tế – xã hội. • Giải quyết sự bất công trong thiết kế, lập kế hoạch và vận hành dịch vụ sức khỏe răng miệng. • Kết hợp sự bình đẳng vào thiết kế chính sách và hướng dẫn thực hành lâm sàng.
<p>Tính hiệu quả</p>	<p>Để được coi là có hiệu quả, dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng cần</p> <ul style="list-style-type: none"> • Khuyến khích phòng ngừa • Tập trung vào nhu cầu sức khỏe răng miệng của bệnh nhân như là cơ sở trung tâm cho việc lên kế hoạch nguồn lực và lực lượng lao động. • Tạo thành một phần ko thể thiếu của y học và hạn chế việc phân chia nha khoa – y khoa.
<p>Tính hữu hiệu</p>	<p>Để được coi là hữu hiệu, dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng cần</p> <ul style="list-style-type: none"> • Được thông báo về các bằng chứng và hướng dẫn khoa học hiện có cập nhật nhất. • Được cung cấp cho bệnh nhân sẽ hưởng lợi từ việc chăm sóc • Mong muốn giảm thiểu tác hại

Tại sao chúng ta cần có phương pháp tiếp cận chất lượng?

Phương pháp tiếp cận chất lượng trong chăm sóc sức khỏe là điều vô cùng quan trọng và thể hiện trong các luật khác nhau:

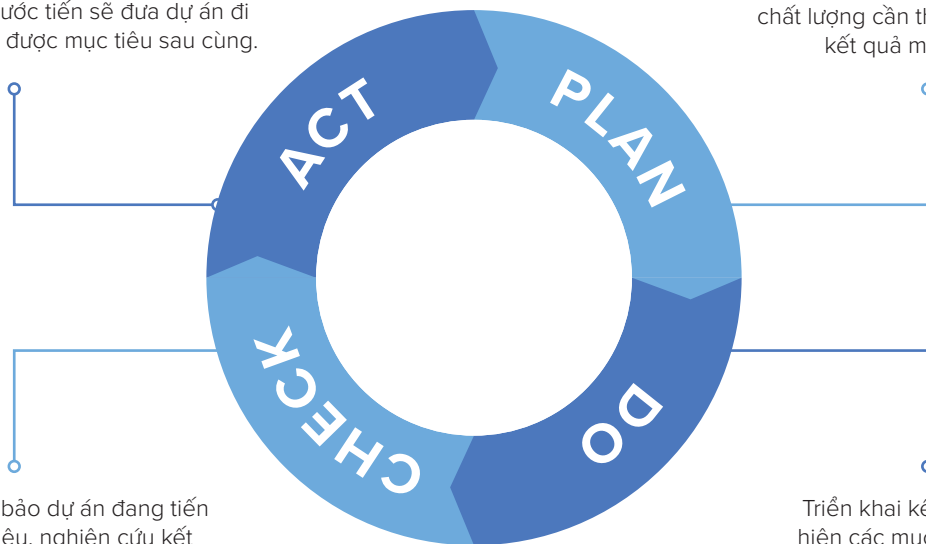
- Bối cảnh pháp lý và quy định: chất lượng trong chăm sóc sức khỏe được quản lý theo một loạt các luật và quy định có hiệu lực ở mỗi nước.
- Quy định hành chính: tất cả các bác sĩ lâm sàng cần được đào tạo và đăng ký thích hợp để hành nghề ở quốc gia được chọn và ở trong “phạm vi hành nghề” mà luật pháp hay quy định xác định. Có nhiều quy định hành chính khác, ví dụ như nghĩa vụ mua bảo hiểm dân sự hay các loại bảo hiểm khác.
- Các quy định y tế và khuyến nghị thực hành tốt: các biện pháp cụ thể để đảm bảo sự an toàn của bệnh nhân, được luật và quy định xác định theo sự kiểm soát của cơ quan quản lý y tế của nước đó, ví dụ như quy định về bức xạ ion hóa.
- Quy định đạo đức: không giống như kinh doanh, các phòng khám nha khoa và trung tâm y tế chịu trách nhiệm với sức khỏe bệnh nhân. Điều này dựa trên bộ quy tắc đạo đức nêu rõ những điều được làm và không được làm. Cơ quan chính thức, thường là hội đồng y khoa hay nha khoa, chịu trách nhiệm bảo đảm các quy tắc đạo đức về bảo mật và sự an toàn của bệnh nhân này được tuân thủ.
- Luật lao động: các quy tắc trong luật lao động nêu trong pháp luật quốc gia sẽ áp dụng cho các nhân viên, như vậy các chuyên viên hành nghề cần nắm rõ chúng.

Triển khai cải thiện chất lượng

Việc triển khai các quy trình mới để tuân thủ chất lượng trong tiêu chuẩn chăm sóc sức khỏe, như Tổ chức Mức độ Hệ thống của FDI/ST, phải được kiểm nghiệm và chứng nhận, thường là qua chu trình 4 giai đoạn: lên kế hoạch, thực hiện, nghiên cứu và hành động-chu trình PDSA:

Phản ứng và cải thiện. Thực hiện các biện pháp khắc phục cần thiết để giảm khoảng cách và bảo đảm những gì đã đạt được sẽ vẫn ổn định. Mỗi bước tiến sẽ đưa dự án đi lên cho đến khi đạt được mục tiêu sau cùng.

Đặt ra các mục tiêu và quy trình chất lượng cần thiết để mang đến kết quả mong muốn.



Kiểm tra để đảm bảo dự án đang tiến triển đến mục tiêu, nghiên cứu kết quả, đo lường tính hiệu quả.

Triển khai kế hoạch, thực hiện các mục tiêu từ bước trước.

Các bước triển khai cải thiện chất lượng

Bước	Câu hỏi và đề xuất
Xác định và đánh giá vấn đề Xác định mục tiêu cụ thể	Bạn muốn giải quyết vấn đề nào? Chỉ số kết quả nào sẽ cho thấy đã giải quyết vấn đề?
Ghi ra bản mô tả vai trò và trách nhiệm của từng thành viên trong nhóm nha khoa để đạt mục tiêu	Ai ở vị thế tốt nhất để trở thành người dẫn dắt, chỉ đạo dự án? Ai có kiến thức lâm sàng và kỹ năng lãnh đạo để chỉ đạo dự án? Nhân viên nào sẽ tham gia vào việc cộng tác cốt lõi và chủ động làm việc để cải thiện chất lượng?
Giáo dục, đào tạo nhân viên để triển khai biện pháp QI	Đào tạo cho toàn thể nhân viên về phương pháp mới được áp dụng để giải quyết vấn đề hoặc cải thiện hệ thống
Thiết lập nhóm kiểm tra sẽ triển khai biện pháp QI	Nhóm kiểm tra thực hiện đánh giá hệ thống mới với toàn thể nhân viên của nhóm nha khoa.
Triển khai biện pháp QI	Triển khai các thay đổi theo bước nhỏ, dễ quản lý để đánh giá và xem xét liên tục. Giảm nguy cơ thất bại và phản ứng tiêu cực của nhân viên.
Xác minh và đánh giá kết quả	Đánh giá chu trình triển khai đầu tiên để xem lại quy trình và thực hiện mọi điều chỉnh cần thiết
Lập lại quy trình cải thiện chất lượng và xác định mục tiêu mới nếu cần.	Quy trình cải thiện phải có đủ thời gian để thành công. Điều quan trọng là xem xét thời hạn dài hơn để đảm bảo thói quen và quy trình mới trở thành một phần trong lệ thường hàng ngày.

Theo dõi và thẩm định

Cải thiện chất lượng là quy trình liên tục và điều quan trọng là tạo nên văn hóa trong phòng khám, nơi nhân viên có thể cởi mở đưa ra đề xuất cải thiện việc chăm sóc bệnh nhân, các quy trình hay hệ thống. Trường nhóm nên sử dụng Quy trình An toàn và Chất lượng cho Thủ thuật Nha khoa của FDI/ST làm cơ sở đảm bảo các tiêu chuẩn an toàn, chăm sóc và vệ sinh tối thiểu và tiếp tục phát triển nguồn lực này để liên tục cải thiện tiêu chuẩn mà bạn cung cấp.

Cần tiến hành theo dõi và thẩm định định kỳ khi các biện pháp cải thiện chất lượng mới được áp dụng. Cần chỉ định một người đảm nhận trách nhiệm này, thường là người quản lý phòng khám.

