

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 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

Tài liệu giáo dục này được phát hành trong khuôn khổ hợp tác giữa Liên đoàn Nha khoa Thế giới FDI và Smile Train, với sự hỗ trợ của GlaxoSmithKline Consumer Healthcare (GSK CH). GSK CH không kiểm soát việc biên tập tài liệu, ngoài việc bảo đảm sự tuân thủ với các cân nhắc/yêu cầu pháp lý và quy định. GSK CH là bên tài trợ cho việc phát triển tài liệu giáo dục này.



Bên hỗ trợ:



Mục lục

Sức khỏe Răng miệng trong Chăm sóc Toàn diện cho Bệnh nhân bị Khe hở Môi/Vòm miệng	4
Giới thiệu	4
Mục đích và mục tiêu	4
Kết quả học tập	4
Ngày 1	5
Cộng tác chuyên gia và chăm sóc bệnh nhân bị khe hở môi/vòm miệng	5
Định nghĩa và nguyên nhân gây khe hở vùng hàm/mặt	7
Phòng ngừa khe hở môi/vòm miệng	9
Các tình trạng sức khỏe răng miệng thường liên quan đến khe hở môi/vòm miệng	11
Phân loại LAHSAL	16
Nhận biết đốm trắng, đốm nâu và sâu răng	17
Ngày 2	21
Thiếu răng, thừa răng, răng bị ảnh hưởng, chứng răng nhỏ và chân răng biến dạng	21
Mất răng sữa sớm – nguyên nhân, hậu quả và xử trí lâm sàng	23
Các nguyên tắc của nha khoa xâm lấn tối thiểu	27
Quản lý chăm sóc phục hình để cải thiện thẩm mỹ	29
Theo dõi và duy trì sức khỏe răng miệng của người bị KHM VM	30
Cung cấp thông tin giáo dục về sức khỏe răng miệng	34
Ngày 3	35
Chăm sóc sơ ở bệnh nhân bị khe hở môi và vòm miệng	35
Chất lượng cuộc sống và tình trạng KHM VM	37
Thực hiện Quy trình An toàn và Chất lượng của FDI/Smile Train	40

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 khác 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

CỘNG 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.



NH 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.

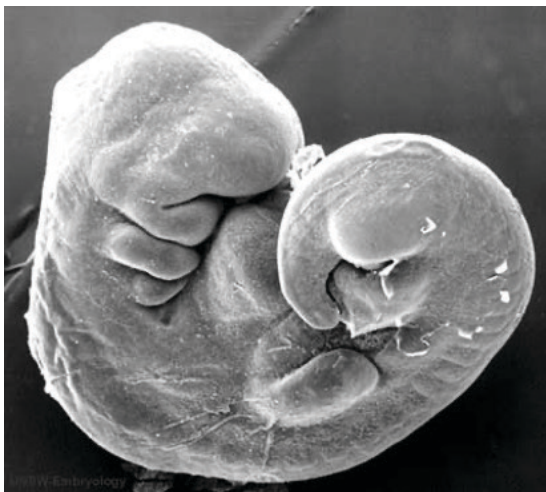
Có thể chia tình trạng này thành ba danh mục chung:

- (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.

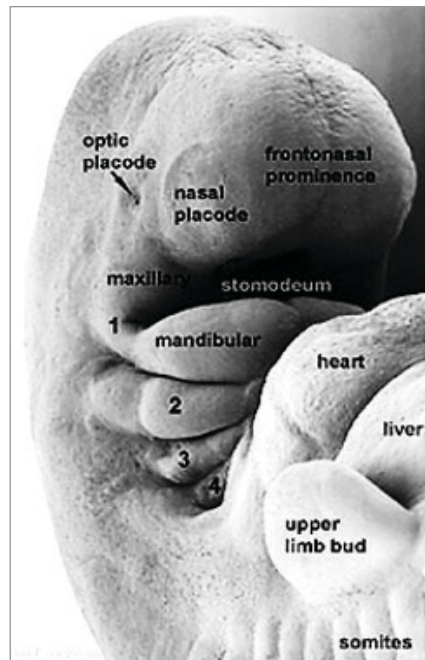
Tất cả các tình trạng này được gọi chung là khe hở vùng hàm/mặt.

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 là 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 triệu chứng hoặc không có triệu 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 bẩn cũng góp phần gây ra nguy cơ.

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

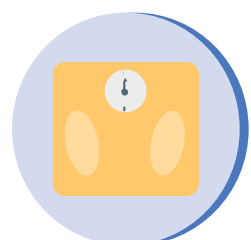
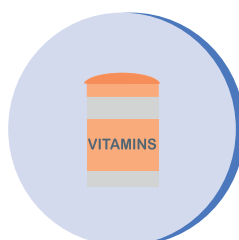
Tiểu đường thai kỳ có thể làm tăng nguy cơ mắc khe hở môi và vòm miệng. Người mẹ cần tìm lời khuyên y tế về thói quen ăn uống của mình.

- 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



CÁC TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE RĂNG MIỆNG THƯỜNG LIÊN QUAN ĐẾN KHE HỖ 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.

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.

Trẻ bị KHM VM hiếm khi tránh được các biến chứng nha khoa. Điều 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.

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.



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

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

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. Sâu răng lan rộng và mất răng sớm ảnh hưởng đến chức năng nhai, sự phát triển của hàm và chỉnh sai khớp cắn ở bệnh nhân bị KHM VM. 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.

Bệnh nha chu

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

Bệnh nha chu do mảng bám răng gây ra. Nếu không loại bỏ mảng bám, các chất khoáng có trong nước bọt sẽ vôi hóa, hình thành vôi răng và cần chuyên gia sức khỏe răng miệng để loại bỏ vôi răng. Nếu mảng bám răng tích tụ, vi khuẩn gây bệnh và chất độc tăng lên, khiến hệ miễn dịch của bệnh nhân tạo phản ứng viêm. Sự kết hợp giữa viêm và chất thải từ vi khuẩn sẽ phá hủy cấu trúc cố định răng tại chỗ.

Các yếu tố nguy cơ khác đối với bệnh nha chu

Ngoài mảng 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 chấn 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?

- chủ yếu thông qua vệ sinh răng miệng tốt, đặc biệt là bằng hành động loại bỏ mảng sinh học, chẳng hạn như đánh răng và vệ sinh kẽ răng;
- 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.

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.



MÀNG BÁM RĂNG

Sai khớp cắn ở giai đoạn sơ sinh

Ở bệnh nhân bị KHM VM hoàn toàn, môi trên, khẩu cái mềm và khẩu cái cứng bị đứt ra hoàn toàn và sự cân bằng về cơ bên trong và bên ngoài khoang miệng bệnh nhân bị gián đoạn. Lực phía trước mà hàm trên tiếp nhận mạnh hơn so với lực môi trước, dẫn đến hàm trên của bệnh nhân dịch chuyển. Sụn vách ngăn mũi và sống mũi của bệnh nhân phát triển kém.

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.

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.

Sai khớp cắn trong 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%. Tất cả các bệnh nhân bị khe hở môi và vòm miệng hoàn toàn bị sai khớp cắn ở bộ răng vĩnh viễn.

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.

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, kể 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

PHÂN LOẠI LAHSAL

Mục tiêu học tập: Người tham gia sẽ hiểu được phân loại LAHSAL và cách áp dụng LAHSAL.

Phân loại LAHSAL cho khe hở môi và vòm miệng là gì?

LAHSAL là phương pháp phân loại KHM VM chính xác theo giải phẫu. Phương pháp này dựa trên bảng mã ghi lại sáu vùng của miệng. LAHSAL được áp dụng rộng rãi vì phương pháp này:

- đơn giản để được chấp nhận;
- chính xác để được ghi lại đúng;
- linh hoạt để tính đến các biểu hiện hiếm gặp;
- nghiêm ngặt để hỗ trợ phân tích thống kê;
- có tính hình thái để cho phép đánh giá trực quan;
- thể hiện bằng hình ảnh để cho thấy KHM VM theo cách rõ ràng.

Các chữ cái là viết tắt của chữ gì?

L là viết tắt của chữ “lip” (môi), A là viết tắt của chữ “alveolus” (xương ổ răng), H là viết tắt của chữ “hard palate” (khẩu cái cứng) và S là viết tắt của chữ “soft palate” (khẩu cái mềm). Do đó, có thể ghi lại bên của từng vùng giải phẫu, trừ khẩu cái mềm. Bên trái của bệnh nhân được ghi lại trước, sau đó là bên phải.

Còn KHM VM hoàn toàn và không hoàn toàn thì sao?

Tình trạng hoàn toàn của KHM VM cũng có thể được ghi lại: KHM VM không hoàn toàn được thể hiện bằng chữ viết thường trong khi đó chữ viết hoa thể hiện KHM VM hoàn toàn. Nếu không có KHM VM, dấu gạch ngang _ được sử dụng.

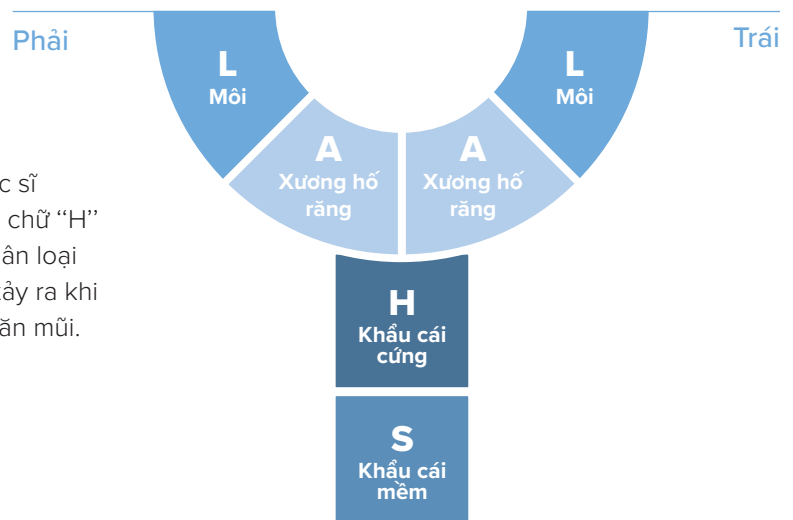
Cũng có thể ghi lại KHM VM dạng siêu nhỏ hay không hoàn toàn thông qua việc sử dụng dấu sao thay cho chữ cái cho vùng giải phẫu liên quan.

Các ưu điểm của LAHSAL so với cách phân loại khác là gì?

Ưu điểm chính của phân loại LAHSAL là phương pháp này cho phép mô tả và ghi lại chính xác và hiệu quả từng loại khe hở môi vùng hàm/mặt không có triệu chứng điển hình. Tất cả các yếu tố như mức độ hoàn toàn cũng như bên và cả khe hở dạng siêu nhỏ, hay dải Simonarts, một sọc da chạy qua khe hở, đều có thể được ghi lại. Hầu hết các cách phân loại khác không làm được điều này.

LAHSHAL và LAHSAL khác nhau ra sao?

Chúng tương tự nhau; LAHSHAL được phát triển năm 1989 nhưng sau đó được trường Cao đẳng Bác sĩ Phẫu thuật Hoàng gia Anh đơn giản hóa để loại bỏ chữ “H” thứ hai. Tuy nhiên, điều này đã loại trừ khả năng phân loại KHM VM một bên ở khẩu cái cứng, một tình trạng xảy ra khi chỉ một trong các ngăn vòm miệng dính liền với ngăn mũi.



NHẬN 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.

Sâu răng vào thời thơ ấu (ECC)

Trẻ bị KHM VM đã cho thấy có mức sâu răng cao hơn và cụ thể là.

Sâu răng vào thời thơ ấu (ECC). ECC khác với sâu răng ở người lớn trong đó tình trạng này gây ra sự phá hủy nhanh chóng các mô cứng và có các yếu tố nguy cơ khác nhau. Phần lớn ECC có thể phòng ngừa được nhưng tình trạng này đang tăng đáng kể trên toàn cầu. ECC có tác động xấu nghiêm trọng tới sự phát triển và sức khỏe của trẻ.

Các yếu tố nguy cơ chính đối với việc mắc ECC ở trẻ nhỏ bao gồm: bú bình trong thời gian dài, đặc biệt là cho trẻ ăn vào ban đêm, sử dụng các chất ngọt gây sâu răng và thường xuyên dùng đường tự do.

Bệnh căn của sâu răng

Cần có bốn yếu tố sau để sâu răng xảy ra:

- bề mặt răng, bao gồm các tinh thể hydroxyapatite;
- vi khuẩn trong mảng bám răng;
- carbohydrat có thể lên men, ví dụ như đường;
- thời gian.

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

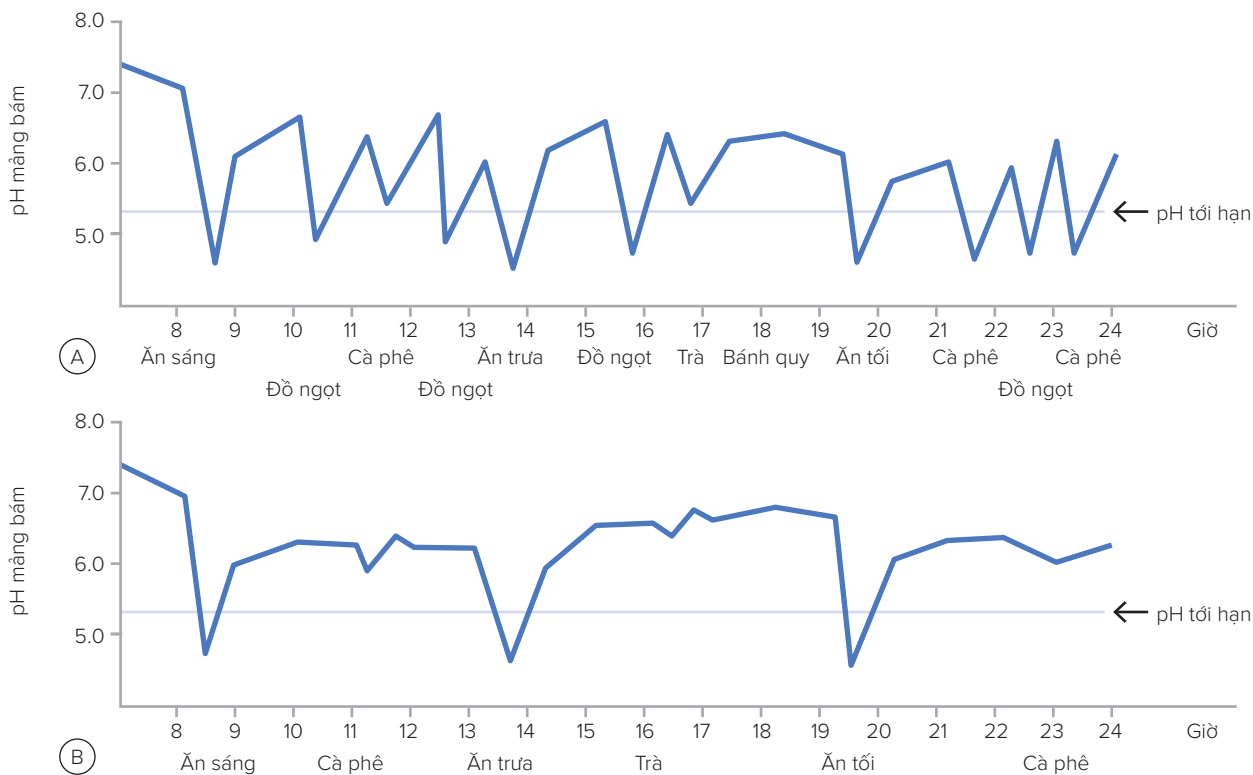
Một lớp protein nước bọt mỏng tích tụ trên bề mặt răng để hình thành nên 'Màng men mắc phải'. Khi lớp này được hình thành, vi khuẩn, vi khuẩn trong miệng, bám vào mảng mỏng này, tạo thành mảng sinh học.

Điều này thể hiện rõ ở vi khuẩn sinh axit, chẳng hạn như *Streptococcus Mutans*. 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.

Trong giai đoạn đầu, sâu răng thường không gây đau; tuy nhiên, khi sâu răng tiến triển, tình trạng đau và áp-xe răng xảy ra sau đó, tác động đến sức khỏe, việc đi học và chất lượng cuộc sống của trẻ.

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.



ĐƯỜNG CONG STEPHAN

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.

Các tinh thể hydroxyapatite rất yếu và dễ bị bẻ nhỏ. Nếu thay đổi môi trường răng miệng hiệu quả và nhanh chóng thì có thể tái khoáng hóa. Có thể nhận biết đốm trắng bằng cách lau khô bề mặt răng và kiểm tra. Kem đánh răng chứa nhiều fluor và các biện pháp cải thiện vệ sinh răng miệng sẽ giúp bảo vệ răng.



ĐỐM TRẮNG/HỦY KHOÁNG CỔ RĂNG

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.



RĂNG Ớ VÀNG DO VI KHUẨN SINH MÀU GÂY RA 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



ĐỐM NÂU VÀ RĂNG Ớ VÀNG BÊN NGOÀI

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



Ổ VÀNG DO TETRACYCLINE



TỦY RĂNG HOẠI TỬ



SÂU RĂNG



NGÀY 2

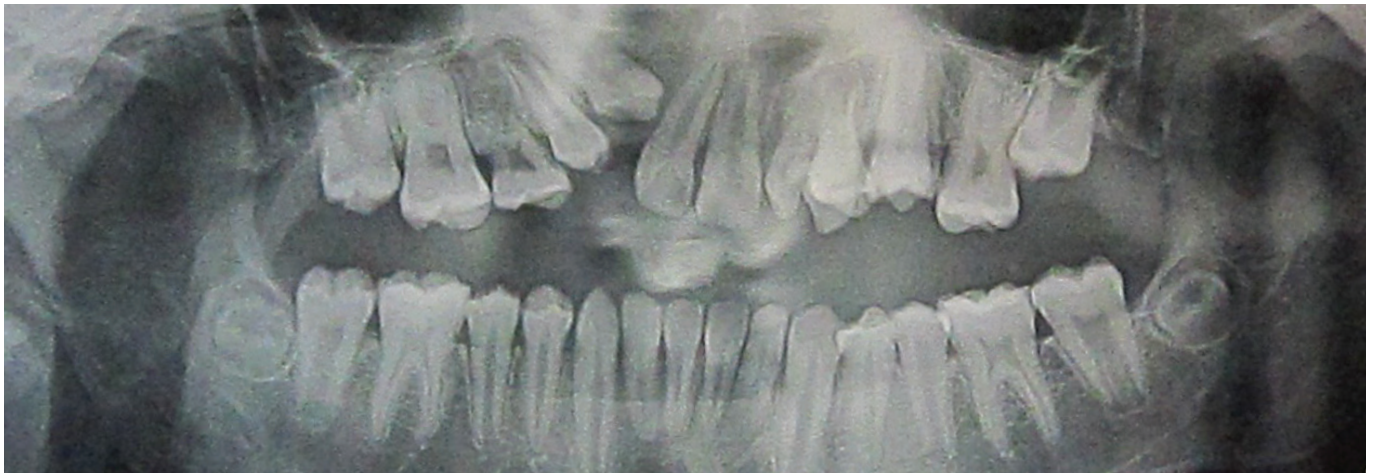
THIẾU RĂNG, THỪA RĂNG, RĂNG BỊ ẢNH HƯỞNG, CHỨNG RĂNG NHỎ VÀ CHÂN RĂNG BIẾN DẠNG

Mục tiêu học tập: Để hiểu và nhận biết tình trạng thiếu răng, thừa răng, răng bị ảnh hưởng, chứng răng nhỏ và chân răng biến dạng.

Trẻ bị KHM VM thường bị thiếu răng, thừa răng hoặc răng bị biến dạng và điều này có thể gây khó khăn cho chuyên gia sức khỏe răng miệng (OHP) điều trị hiệu quả và tình trạng này gây tác động xấu tới sự phát triển tâm lý của trẻ khi trẻ hòa nhập xã hội nhiều hơn và bắt đầu đi học.

Thiếu răng

Tình trạng thiếu răng thường xuất hiện bẩm sinh quanh vùng KHM VM. Cũng có thể bị thiếu răng ở các vùng khác của miệng ở hàm trên hoặc hàm dưới; điều này thường xảy ra nhiều hơn ở bộ răng vĩnh viễn so với bộ răng sữa.



THIẾU RĂNG VÀ RĂNG BỊ ẢNH HƯỞNG NHƯ THỂ HIỆN TRÊN ẢNH X-QUANG

Thừa răng

Tình trạng thừa răng, còn gọi là răng dư, thường gặp nhất ở vùng phía trước hàm trên; tình trạng này xảy ra nhiều hơn ở bộ răng vĩnh viễn so với bộ răng sữa.

Răng bị ảnh hưởng

Răng bị ảnh hưởng được hình thành đầy đủ và không mọc vào khoang miệng. Răng bị ảnh hưởng thường nằm ở vùng răng nanh hàm trên và ở vùng răng hàm số 3 trong bộ răng vĩnh viễn.

Đôi khi, chúng xuất hiện ở bộ răng sữa và thường liên quan nhiều nhất tới u răng hoặc răng thừa.

Chứng răng nhỏ

Răng nhỏ có kích cỡ nhỏ hơn bình thường, thường xuất hiện ở và xung quanh vùng KHM VM.



CHỨNG RĂNG NHỎ VÀ RĂNG CỬA BÊN BIẾN DẠNG

Chân răng biến dạng

Chân răng biến dạng thường thấy ở vùng phía trước hàm trên; tình trạng này rất phổ biến ở hàm trên phía trước của trẻ bị khe hở môi và vòm miệng hai bên.

Khi trẻ có thể tự nhận thức về việc bị thiếu răng, đặc biệt là khi bắt đầu đi học, trẻ có thể được đeo răng giả tháo lắp một phần khi trẻ sáu tuổi trở lên và cần đánh giá điều này thường xuyên khi trẻ phát triển để xem răng giả còn vừa không. Phải đưa ra hướng dẫn về việc vệ sinh và bảo quản răng giả cho bệnh nhân và người chăm sóc. OHP cần đảm bảo trẻ và người chăm sóc nhận được mức hỗ trợ và tư vấn phù hợp.



SAI KHỚP CẢN VÀ THIẾU RĂNG

MẤT RĂNG SỮA SỚM – NGUYÊN NHÂN, HẬU QUẢ VÀ XỬ TRÍ LÂM SÀNG

Mục tiêu học tập: Người tham gia sẽ hiểu được hậu của việc mất răng sớm và cách xử trí lâm sàng tình trạng này.

Răng sữa rất quan trọng với trẻ vì chúng:

Trẻ bị KHM VM đã cho thấy có mức sâu răng cao hơn và cụ thể là.

Sâu răng vào thời thơ ấu (ECC). ECC khác với sâu răng ở người lớn trong đó tình trạng này gây ra sự phá hủy nhanh chóng các mô cứng và có các yếu tố nguy cơ khác nhau. Phần lớn ECC có thể phòng ngừa được nhưng tình trạng này đang tăng đáng kể trên toàn cầu. ECC có tác động xấu nghiêm trọng tới sự phát triển và sức khỏe của trẻ.

Các yếu tố nguy cơ chính đối với việc mắc ECC ở trẻ nhỏ bao gồm: bú bình trong thời gian dài, đặc biệt là cho trẻ ăn vào ban đêm, sử dụng các chất ngọt gây sâu răng và thường xuyên dùng đường tự do.

Nguyên nhân gây mất răng sữa sớm

Răng sữa có thể bị mất sớm do:

- sự bất thường về phát triển;
- sự tiêu chân răng sớm sau khi gặp chấn thương; thường gặp nhất ở răng phía trước;
- nhỏ răng do sâu răng.

Chấn thương là nguyên nhân phổ biến nhất gây mất răng cửa ở giữa hàm trên trong giai đoạn răng sữa. Nếu không tách kẽ răng ở vùng phía trước hay khe hở giữa 2 răng cửa giữa trong bộ răng sữa và răng cửa hay răng nanh sữa bị chấn thương hoặc mất sớm thì có thể có vấn đề khi mọc răng sau đó và/hoặc răng vĩnh viễn liền kề. Nếu răng cửa trong giai đoạn răng sữa bị lún, điều này có thể khiến các răng sau đó mọc sai vị trí và chân răng cong vẹo. Nếu răng bị bật ra khỏi ổ răng thì răng sau đó sẽ mọc chậm lại.

Mất răng hàm sớm do nhỏ răng sâu xảy ra hai lần ở hàm trên cũng như hàm dưới và có thể dẫn đến dịch chuyển răng liền kề và không có đủ chỗ cho răng sau đó. ECC nghiêm trọng do sử dụng đồ uống ngọt, cho ăn ban đêm kéo dài và sức khỏe răng miệng kém ảnh hưởng đến răng cửa và nhiều răng khác. Tiêu chân răng sớm ở răng cửa và răng nanh sữa thường là triệu chứng của răng mọc đè lên nhau.

Hậu quả

Có thể dự đoán và khắc phục các ảnh hưởng của việc mất răng sữa sớm khi có kế hoạch cẩn thận. Mất răng ngay sau khi mọc răng sau đó có tác dụng đẩy nhanh. Tuy nhiên, nếu mất răng rất lâu trước khi mọc răng sau đó thì việc mọc răng chậm có thể là hậu quả. Trong những trường hợp này, việc mất răng sữa ở độ tuổi rất nhỏ có di chứng xấu hơn việc mất răng sau đó. Phần đa việc răng liền kề dịch chuyển xảy ra trong sáu tháng đầu sau khi mất răng sớm. Các răng khác, đặc biệt là răng liền kề với chỗ trống sau khi răng sữa mất sớm, dịch chuyển tùy theo việc răng nào bị mất, cũng như khớp cắn.

Các dịch chuyển này thường xảy ra nhanh hơn và ở phạm vi lớn hơn ở hàm trên so với hàm dưới. Ngoài ra, dịch chuyển ở hàm trên chủ yếu là dịch chuyển đầu gần và xoay răng hàm vĩnh viễn số 1. Ở hàm dưới, răng ở xa chỗ trống thường nghiêng về đầu gần và răng ở gần răng bị mất có thể dịch chuyển ra xa. Thông thường, việc mất răng sữa sớm ở cung răng đã tách kẽ có ít hay không có ảnh hưởng đến việc phát triển bộ răng.

Khi răng cửa vĩnh viễn ở giữa hàm trên mọc, chân răng cửa sữa bên liền kề có thể bị tiêu và thân răng có thể bị mất, dẫn đến dịch chuyển khe hở ở giữa nếu xảy ra một bên.

Nếu răng cửa bên trong giai đoạn răng sữa bị mất vĩnh viễn thì khoảng rộng giữa răng nhanh có thể bị mất vì răng nanh sữa ở bên đó sẽ không dịch chuyển về đầu xa và ra bên ngoài khi mọc răng cửa vĩnh viễn ở giữa. Điều này có thể dẫn đến dịch chuyển phía trong (hay vòm miệng) của răng cửa bên khi mọc răng do thiếu chỗ trống. Ở hàm dưới, việc mất răng cửa sữa sớm cũng có thể dẫn đến răng cửa khác thụt vào trong một chút và giảm khoảng cách giữa răng nhanh.

Trong một số trường hợp, việc mọc răng cửa bên hàm trên trong giai đoạn răng vĩnh viễn có thể gây tiêu răng và dẫn đến mất răng nanh sữa sớm. Nếu điều này xảy ra một bên, răng cửa sẽ dịch chuyển theo hướng đó, nghiêng về đầu xa và do đó, dịch chuyển khe hở ở giữa và khi răng nanh vĩnh viễn hàm trên mọc sau đó, nó sẽ bị dịch chuyển về phía ngoài. Nếu cả hai răng nanh sữa đều mất sớm thì cả hai răng nanh vĩnh viễn sẽ nằm ngoài cung răng.

Răng cửa

Mất răng cửa sữa sớm thường gặp ở hàm trên hơn so với hàm dưới. Rất ít khi bị mất chỗ trống trừ khi một hay nhiều răng bị mất ở độ tuổi rất nhỏ hoặc nếu răng mọc đè lên nhau, nhưng nếu trẻ chưa phát triển âm lưỡi – răng thì khả năng nói và xé nhỏ thức ăn của trẻ có thể bị ảnh hưởng. Trong đa số các trường hợp, không cần phải giữ khoảng nhưng nếu mất nhiều răng sớm, có thể đề xuất dùng răng giả thay thế các răng này vì lý do thẩm mỹ.

Răng nanh

Khi răng nanh mất sớm, điều này thường do việc răng mọc đè lên nhau nghiêm trọng ở vùng răng cửa khi răng cửa bên vĩnh viễn mọc sai vị trí, đẩy nhanh việc tiêu một hoặc cả hai chân răng nanh sữa. Điều này thường đi kèm với việc dịch chuyển răng cửa về phía bị ảnh hưởng và lệch khe hở ở giữa sau đó. Có thể xử lý điều này bằng cách nhổ răng nanh đối bên nhưng cần nhớ là điều này có thể dẫn đến việc nghiêng về bên trong của răng cửa hàm dưới và giảm khoảng rộng giữa răng nanh khi mất khoảng trống trong cung răng. Nếu lo ngại về điều này, có thể cho đeo cung lưỡi phía dưới.

Răng hàm số 1

Răng hàm sữa số 1 thường bị mất do sâu răng hay nhiễm trùng — cả hai bên và một bên.

Thường sẽ bị mất chỗ trống trong 4 đến 6 tháng đầu tiên sau khi nhổ răng khi răng nanh sữa và răng cửa vĩnh viễn dịch chuyển về phía chỗ trống không có răng ở cả hai cung. Điều này nghiêm trọng hơn ở cung có răng mọc đè lên nhau và không đáng lo ngại nếu tách kẽ răng. Có thể bắt đầu giữ khoảng và đối với trường hợp mất răng một bên thì dây cung kim loại là tốt nhất hoặc đối với trường hợp mất răng hai bên, cung lưỡi cố định gắn vào răng hàm cố định số 1 là tốt nhất.

Răng hàm số 2

Khi răng hàm sữa số 2 mất, sẽ dẫn đến việc mất chỗ trống nghiêm trọng hơn và ở phạm vi lớn hơn ở hàm trên so với hàm dưới. Ảnh hưởng sẽ xấu hơn khi mất răng trước khi mọc răng hàm vĩnh viễn số 1 và luôn cần xem xét việc giữ khoảng. Nếu mất răng sau khi mọc răng hàm vĩnh viễn, vật dụng tách kẽ răng cố định hai bên là thích hợp nhất. Trước khi răng hàm cố định mọc, có thể đeo vật dụng tách kẽ răng cố định hay tháo lắp khi mọc các răng hàm cố định này để tách chúng ra xa.

Xử trí việc mất răng sữa sớm

Cách xử trí việc mất răng sữa sớm thích hợp đòi hỏi phải khám răng thường xuyên và can thiệp sớm, từ đó giúp tạo dựng mối quan hệ thân thiết giữa nha sĩ nhi, cha mẹ và trẻ. Các thói quen răng miệng lành mạnh có thể được xây dựng ở độ tuổi rất nhỏ và có thể phòng ngừa hay chẩn đoán kịp thời lỗ sâu răng.

Việc duy trì răng sữa là điều thiết yếu để phát triển cung răng và khớp cắn bình thường và mất răng sữa sớm là yếu tố nguy cơ đáng kể đối với việc phát triển cung răng bị tổn hại. Giảm chiều dài cung răng có thể dẫn đến răng vĩnh viễn mọc đè lên nhau, mọc sai vị trí hay răng mọc ngầm.

Mối quan hệ khớp cắn bị gián đoạn giữa răng hàm và răng nanh, răng đối bên trôi ra thay đổi độ cắn tràm và độ cắn chìa và dịch chuyển khe hở ở giữa đòi hỏi việc điều trị, dù là sử dụng dụng cụ can thiệp hay chỉnh nha.

Mất răng sớm ở bộ răng sữa có các hậu quả khác nhau tùy theo việc răng nào bị mất và sự sắp xếp răng và khớp cắn hiện tại của trẻ; do đó, có thể áp dụng các cách xử trí khác nhau.

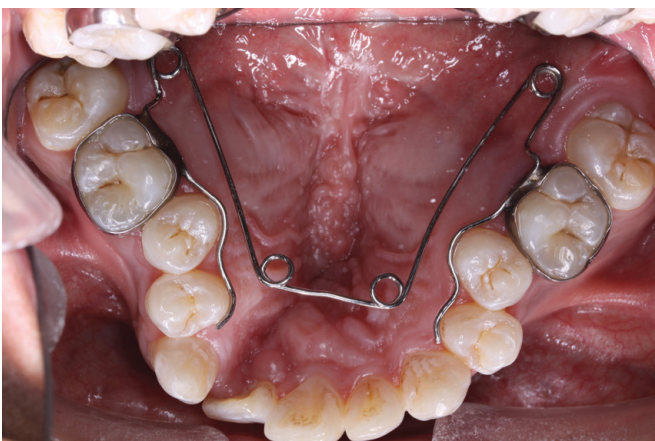
Quy trình giữ khoảng

Cần xem xét giữ khoảng ở bệnh nhân cần nhổ răng sữa hay bệnh nhân có răng hàm sữa thứ 2 sắp rụng và răng phía trước mọc đè lên nhau. Điều này giả định mối tương quan răng cửa Hạng I và vệ sinh răng miệng tốt.

- Nếu chênh lệch chỗ trống đo được trong một góc phần tư cung dưới là 2 mm hoặc nhỏ hơn, hãy xem xét việc giữ khoảng. Lý do là vì việc mất thêm chỗ trống có thể dẫn đến phải nhổ hay điều trị chỉnh nha phức tạp để tách răng hàm ra xa. Nếu chênh lệch chỗ trống đo được là 5 mm trở lên, hãy xem xét giữ khoảng vì việc mất thêm chỗ trống có thể đòi hỏi phải nhổ một răng trong góc phần tư đó.
- Nếu bệnh nhân có chênh lệch chỗ trống từ 2 đến 5 mm thì có thể sẽ cần nhổ răng hàm nhỏ trong bất cứ tình huống nào, do đó, có thể không cần giữ khoảng.
- Cũng có thể cần xem xét tương tự với cung trên trong trường hợp Hạng I. Tuy nhiên, đối với các trường hợp Hạng II hoặc Hạng III, có thể cần xem xét chỉnh nha khác và cần tìm ý kiến chuyên gia chỉnh nha.

Các loại vật dụng giữ khoảng:

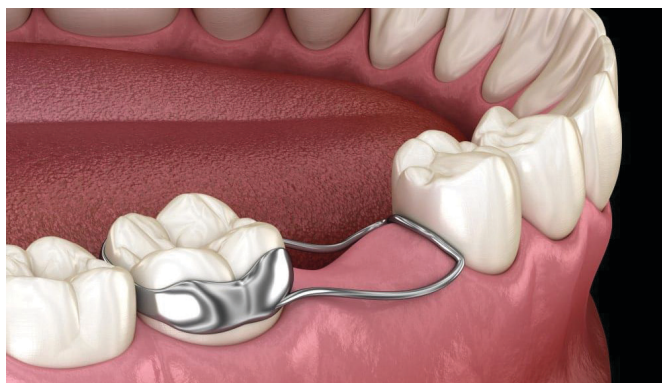
Đối với mất răng hai bên, nên chọn cung lưỡi ở bên dưới và cung ngang khẩu cái ở bên trên, thường là từ răng hàm vĩnh viễn số 1. Nếu mất răng một bên, nên chọn dây cung kim loại, cũng thường từ răng hàm vĩnh viễn số 1.



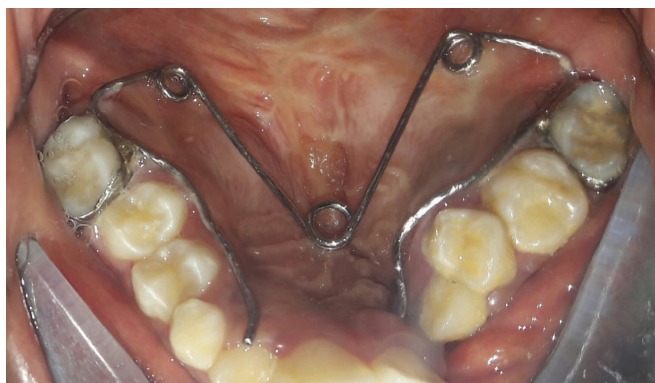
DỤNG CỤ NGANG KHẨU CÁI CHO MẤT RĂNG PHÍA TRÊN HAI BÊN



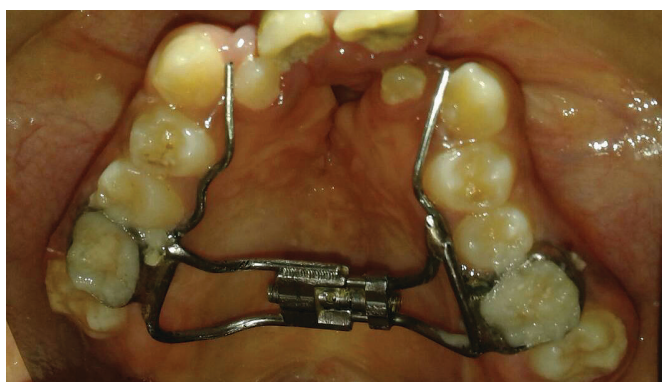
DỤNG CỤ CUNG LƯỠI CHO MẤT RĂNG PHÍA DƯỚI HAI BÊN



VẬT DỤNG GIỮ KHOẢNG BẰNG KIM LOẠI CHO MẤT RĂNG MỘT BÊN



DỤNG CỤ NONG CHẬM TRIHELIX

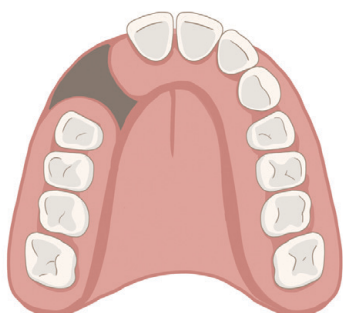


NONG KHẨU CÁI NHANH

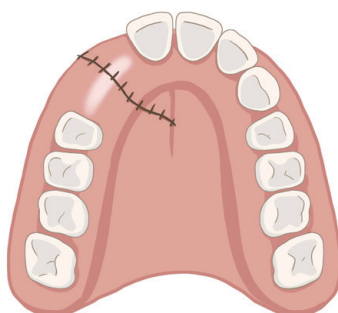
Ghép xương ổ răng

Chăm sóc Nha chu: Với trẻ bị hở vòm miệng chính hoàn toàn, cần chụp X-quang khi trẻ 6 – 7 tuổi để xác định xem có cần ghép xương ổ răng (ABG) hay không và tìm thời gian ghép phù hợp. Có thể cần chỉnh nha trong 6 – 9 tháng trước khi ABG để tái định vị răng trên, đặc biệt là răng liền kề với khe hở. Dụng cụ mở rộng hàm trên cố định hay tháo lắp cũng có thể cần được sử dụng trước phẫu thuật ABG.

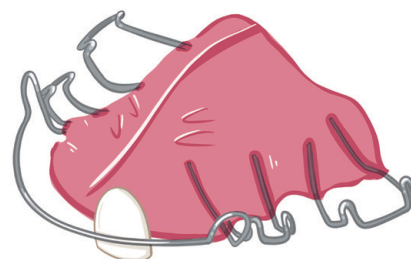
Ghép xương ổ răng (ABG): Cần tiến hành phẫu thuật ABG cho trẻ bị hở vòm miệng chính nếu không có đủ xương để mọc và duy trì răng cửa bên (nếu có) và răng nanh quanh khe hở. Tùy vào kiểu mọc răng của bệnh nhân, ABG thường được thực hiện khi trẻ 7 – 9 tuổi trước khi các răng này mọc. Xương thường được lấy từ mào chậu (xương hông) và đặt vào bên trong khe hở, phía dưới nền mũi. Nếu tiến hành mở rộng hàm trên trước ABG, cần đeo vật dụng cố định hay dụng cụ duy trì cho đến khi ABG lành hẳn. Cần hoãn chụp X-quang cho đến 4 – 6 tháng sau phẫu thuật.



GHÉP XƯƠNG TRƯỚC Ổ RĂNG



GHÉP XƯƠNG SAU Ổ RĂNG



DỤNG CỤ DUY TRÌ CHỈNH NHA CÓ GẮN VẬT DỤNG GIỮ KHOẢNG

ÁC NGUYÊN TẮC CỦA NHA KHOA XÂM LẤN TỐI THIỂU

Mục tiêu học tập: Để bảo đảm chuyên gia sức khỏe răng miệng được tập huấn để hiểu được nha khoa xâm lấn tối thiểu.

Giới thiệu về nha khoa xâm lấn tối thiểu

Nha khoa xâm lấn tối thiểu là lĩnh vực kết hợp phòng ngừa, tái khoáng và can thiệp tối thiểu cho việc đặt và thay thế phục hình. Nha khoa xâm lấn tối thiểu đồng nghĩa với việc điều trị sử dụng ít phương pháp phẫu thuật xâm lấn nhất, với việc loại bỏ tối thiểu mô khỏe mạnh.

Khi cần phục hồi thương tổn, việc loại bỏ sâu răng và bảo tồn tối đa cấu trúc răng khỏe mạnh phải là ưu tiên hàng đầu. Do phục hình răng “vĩnh viễn” hiếm khi nào tồn tại mãi mãi, chúng ta cần giảm thiểu kích cỡ phục hình. Điều này sẽ phòng ngừa hoặc hạn chế chu kỳ phục hình mà sau cùng dẫn đến gãy răng, điều trị nội nha, gãy thân răng và chân răng (thình thoảng xây ra) và nhổ răng.

Thủ thuật nha khoa xâm lấn tối thiểu

Thủ thuật phổ biến nhất có thể được gọi là xâm lấn tối thiểu ở trẻ em là sử dụng bạc diamine fluor (SDF), kỹ thuật phục hình không sang chấn (ART) và sử dụng mao răng làm bằng thép không gỉ để chặn đứng sâu răng trên nhiều bề mặt ở răng hàm sữa.

Sử dụng bạc diamine fluor (SDF)

Cần sử dụng SDF 38%, nếu có, khi xảy ra hiện tượng lỗ sâu răng. Chất này được dùng hiệu quả nhất khi bôi nửa năm một lần, nhưng việc bôi 1 năm 1 lần cũng có thể đủ. SDF hiệu quả trong việc chặn đứng sâu răng và phòng ngừa sâu răng tiến triển đến tủy răng. Điều này có thể giúp tăng tuổi thọ bộ răng sữa.



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

Kỹ thuật phục hình không sang chấn (ART)

Nếu cần phục hình răng sữa, ART là kỹ thuật xâm lấn tối thiểu để loại bỏ sâu răng bằng cách thủ công, ví dụ như sử dụng que nạo ổ răng. Kỹ thuật này giữ lại nhiều chất răng nhất có thể và hướng tới việc phòng ngừa chết tủy. Nên sử dụng keo dán phục hình như xi măng ionomer thủy tinh, tốt nhất là có chứa fluor giải phóng chậm, cho phục hình.

Mão răng Hall

Kỹ thuật mão răng Hall đặt mão răng làm bằng thép không gỉ định hình sẵn lên trên răng sữa bị sâu sử dụng xi măng ionomer thủy tinh. Kỹ thuật này không đòi hỏi phải chuẩn bị, gây tê tại chỗ hay loại bỏ sâu răng. Do đó, kỹ thuật Hall đặc biệt hữu ích trong việc điều trị cho trẻ em. Chuyên gia sức khỏe răng miệng (OHP) có thể được tập huấn để dàng về kỹ thuật được sử dụng và chấp nhận rộng rãi trên toàn cầu này.



MÃO RĂNG HALL

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

QUẢN LÝ CHĂM SÓC PHỤC HÌNH ĐỂ CẢI THIỆN THẨM MỸ

Mục tiêu học tập: Để bảo đảm OHP hiểu được các kỹ thuật phục hình có thể giúp cải thiện thẩm mỹ.

Mão composite (strip) và mão Zirconia là gì?

Mão composite (strip) được dùng để phục hình răng sữa phía trước. Mão nhựa có chứa nhựa composite được đặt lên trên răng bị sâu, sau đó tháo ra sau khi phần nhựa composite đã bám cứng vào vị trí. Đây là thủ thuật làm một lần với trẻ chịu hợp tác. Thủ thuật này cũng được thực hiện ở trẻ rất nhỏ (dưới 3 tuổi) để phục hồi chức năng toàn miệng khi trẻ được gây mê toàn thân.

Mão Zirconia là loại mão phục hình thẩm mỹ mới cho răng sữa phía trước và phía sau. Với khả năng điều chỉnh mô tốt với viền mão, chúng mang đến khả năng phục hình thẩm mỹ cho răng sữa.

Màng bám tích tụ trên các bề mặt rất bóng này ở mức tối thiểu.

TƯỜNG HỢP 1



TRƯỜNG HỢP 2



Chăm sóc phục hình để cải thiện thẩm mỹ ở thanh thiếu niên và người lớn

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 Hạng III với tình trạng khớp cắn chéo phía trước hay sâu răng vào thời thơ ấu (ECC). Có thể chỉ định thủ thuật chỉnh nha can thiệp đối với chức năng hay thẩm mỹ răng, đặc biệt là nếu đi kèm tình trạng khớp cắn chắn thương và điều trị phục hình để cải thiện thẩm mỹ nếu bệnh nhân lo ngại.

Khi trẻ được 5 đến 8 tuổi, trẻ sẽ bắt đầu có thể đưa ra quyết định hợp lý về phục hình thẩm mỹ. Mặc dù nha sĩ nhi thường khuyến nghị phục hình ionomer thủy tinh do đặc điểm giải phóng fluor và ức chế sâu răng nhưng phục hình composite và mão Zirconia cũng được chấp nhận để cải thiện tính thẩm mỹ của răng sữa phía trước.

THEO DÕI VÀ DUY TRÌ SỨC KHỎE RĂNG MIỆNG CỦA NGƯỜI BỊ KHM VM

Mục tiêu học tập: Người tham gia sẽ hiểu được cách tuân thủ theo Hướng dẫn Sức khỏe Răng miệng trong Chăm sóc KHM VM Toàn diện của FDI/Smile Train và duy trì sức khỏe răng miệng của bệnh nhân ở mọi độ tuổi

Biện pháp can thiệp cụ thể cho bệnh nhân bị KHM VM

Biện pháp can thiệp cụ thể cho nhóm tuổi từ 2 trở xuống:

- Làm việc với người chăm sóc để hiểu được nhu cầu sức khỏe răng miệng của bệnh nhân bị KHM VM.
- Minh họa cách vệ sinh miệng sau mỗi lần cho ăn và đánh răng nhẹ nhàng khi bộ răng sữa mọc.
- Sử dụng khăn cotton, gạc ướt hoặc khăn ướt dùng một lần cho em bé sau mỗi bữa ăn hay mỗi lần cho ăn là điều vô cùng quan trọng để ngăn sâu răng vào thời thơ ấu.



- Cũng sẽ có ích khi cho trẻ uống một ngụm nước sau mỗi bữa ăn hay lần cho ăn để loại bỏ vụn thức ăn hay sữa bám trên răng.
- Giải thích bệnh căn của bệnh nha khoa và vai trò của người chăm sóc trong việc phòng bệnh.
- Phải đi khám nha sĩ hay nha sĩ nhi, nếu có thể, ngay khi răng sữa số 1 nhú trong miệng.



- Cung cấp hướng dẫn về cách bảo quản và vệ sinh máng bít và dụng cụ chỉnh nha đúng cách để duy trì vệ sinh răng miệng tốt
- Sau khi phẫu thuật khắc phục môi (có thể diễn ra trong ba tháng đầu đời), người chăm sóc cần được thông báo về cách chăm sóc sẹo. Có thể thực hiện điều này sau khi vết thương lành hoàn toàn và các đường khâu đã được loại bỏ. Hướng dẫn cha mẹ hoặc người chăm sóc cách xoa bóp từ đầu trụ mũi của vết sẹo đến viền môi với chuyển động từ trên xuống trong 8 – 10 phút, 3 lần/ngày.
- Giải thích cho người chăm sóc tầm quan trọng của việc hạn chế trẻ mút ngón tay cái và sử dụng núm vú giả.
- Các thói quen có hại này có thể tác động xấu tới khuôn mặt trẻ, sự phát triển và sinh trưởng răng miệng, cũng như các vấn đề về sự sắp xếp và sai khớp cắn răng của trẻ.
- Cần nhận biết sớm các tổn thương đốm sáng và trắng và điều trị bằng kỹ thuật nha khoa xâm lấn tối thiểu.

Biện pháp can thiệp cụ thể cho bệnh nhân bị KHM VM từ 2 đến 6 tuổi:

- Làm việc với người chăm sóc để hiểu được nhu cầu sức khỏe răng miệng của bệnh nhân bị KHM VM, minh họa cách vệ sinh miệng sau mỗi lần cho ăn và đánh răng nhẹ nhàng khi bộ răng sữa mọc. Giải thích bệnh căn của bệnh nha khoa và vai trò của người chăm sóc trong việc phòng bệnh.
- Cung cấp hướng dẫn về cách bảo quản và vệ sinh máng bít và dụng cụ chỉnh nha đúng cách để duy trì vệ sinh răng miệng tốt
- Có thể thực hiện chăm sóc sẹo khi vị trí phẫu thuật lành hẳn. Hướng dẫn cha mẹ hoặc người chăm sóc cách xoa bóp từ đầu trụ mũi của vết sẹo đến viền môi với chuyển động từ trên xuống trong 8 – 10 phút, 3 lần/ngày.
- Giải thích cho người chăm sóc tầm quan trọng của việc hạn chế trẻ mút ngón tay cái và sử dụng núm vú giả. Các thói quen có hại này có thể tác động xấu tới khuôn mặt trẻ, sự phát triển và sinh trưởng răng miệng, cũng như các vấn đề về sự sắp xếp và sai khớp cắn răng của trẻ.
- Cần nhận biết sớm các tổn thương đốm sáng và trắng và điều trị bằng kỹ thuật nha khoa xâm lấn tối thiểu.



Biện pháp can thiệp cụ thể cho bệnh nhân bị KHM VM từ 6 đến 12 tuổi:

- Ở bộ răng hỗn hợp, sẽ có cả răng vĩnh viễn và răng sữa trong miệng. Một số biện pháp can thiệp nha khoa bắt đầu ở giai đoạn này. Khi cấu trúc xương phát triển nhanh và răng vĩnh viễn bắt đầu mọc, một số bệnh nhân có thể cần chỉnh nha can thiệp để tránh sai khớp cắn nghiêm trọng và tạo thuận lợi cho việc phát triển mặt và chức năng răng miệng.
- Chăm sóc sức khỏe răng miệng và khám răng định kỳ rất quan trọng trong giai đoạn này. Cần thực hiện khám răng miệng định kỳ hoàn chỉnh bằng cách chụp X-quang răng miệng, điều trị răng miệng dự phòng và điều trị fluor. Cần đánh giá vệ sinh răng miệng và bệnh nha chu liên tục. Nguy cơ bị sâu răng và viêm nướu tăng khi sử dụng dụng cụ chỉnh nha. Cần dùng chất trám khe răng khi bộ răng vĩnh viễn mọc.
- Tư vấn cho cha mẹ và người chăm sóc mang trẻ tới nha sĩ sáu tháng một lần để khám nha chu và theo dõi việc mọc bộ răng vĩnh viễn của trẻ.

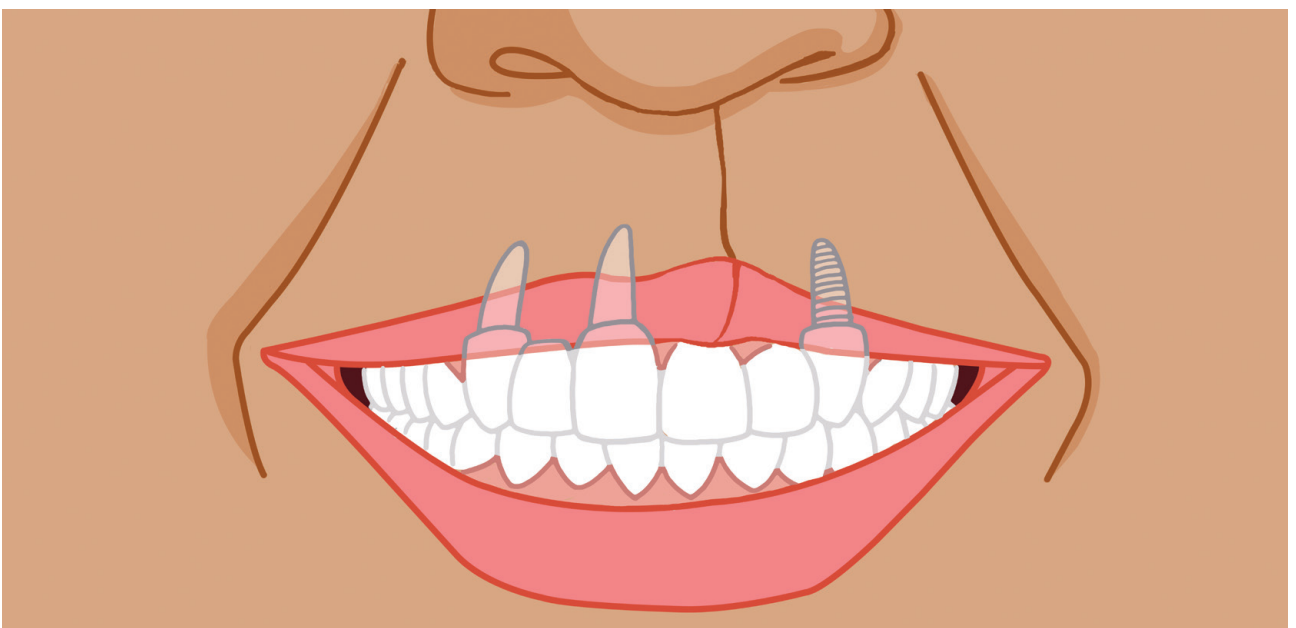
Biện pháp can thiệp cụ thể cho bệnh nhân bị KHM VM từ 12 đến 18 tuổi:

- Chăm sóc sức khỏe răng miệng tốt là điều vô cùng quan trọng trong giai đoạn này. Định kỳ, cần thực hiện khám răng miệng hoàn chỉnh bằng cách chụp X-quang răng miệng, điều trị răng miệng dự phòng và điều trị fluor. Cần đánh giá vệ sinh răng miệng và bệnh nha chu liên tục.
- Cần cung cấp cho bệnh nhân sử dụng dụng cụ chỉnh nha hướng dẫn vệ sinh răng miệng cụ thể.
- Cần đưa ra lời khuyên phù hợp với độ tuổi của bệnh nhân, ví dụ như giảm uống nước ngọt và không ăn vặt ở trường.



Biện pháp can thiệp cụ thể cho bệnh nhân bị KHM VM trên 18 tuổi::

- Cần đưa ra lời khuyên về chăm sóc sức khỏe răng miệng phù hợp với độ tuổi của bệnh nhân, ví dụ như cách chăm sóc trụ implant hoặc trụ nhân tạo. Cần đánh giá vệ sinh răng miệng và bệnh nha chu liên tục.
- Cung cấp thông tin và công cụ giúp bỏ thuốc lá và giảm uống rượu nếu cần. Hướng dẫn bệnh nhân về cách phòng ngừa thương tích và sử dụng miếng ngậm bảo vệ răng gắn sẵn khi chơi thể thao.



Hướng dẫn bảo quản máng bịt/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 bịt 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 bịt 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.



CUNG CẤP THÔNG TIN GIÁO DỤC VỀ SỨC KHỎE RĂNG MIỆNG

Mục tiêu học tập: Người tham gia cần hiểu cách cung cấp thông tin giáo dục về sức khỏe răng miệng và sử dụng kiểu phỏng vấn khích lệ tinh thần.

Cung cấp thông tin giáo dục về sức khỏe răng miệng

Sẽ thật khó chịu khi cung cấp cho bệnh nhân và người chăm sóc nhiều thông điệp về sức khỏe răng miệng tại mỗi cuộc hẹn chỉ để thấy rằng họ không thay đổi hành vi sức khỏe răng miệng có hại. Điều quan trọng là tạo ra môi trường trong đó bệnh nhân và người chăm sóc cảm thấy được hỗ trợ và không bị phán xét, đối thoại cởi mở và chủ động lắng nghe các khó khăn mà họ phải đối mặt về sức khỏe răng miệng.

Huấn luyện sức khỏe/phòng vấn khích lệ tinh thần

Phương pháp thay đổi hành vi này được gọi là huấn luyện sức khỏe hoặc phỏng vấn khích lệ tinh thần và là một phần trong Tuyên ngôn năm 2015 của Geneva về Chăm sóc Sức khỏe Ban đầu Lấy Con người làm Trung tâm. Đây là phương pháp lấy con người làm trung tâm hiệu quả, khích lệ và trao quyền cho các cá nhân tự nhận thức và xác định các rào cản và yếu tố hỗ trợ hành vi lành mạnh hơn. Các cá nhân được khích lệ đưa ra quyết định có hiệu quả để thay đổi lối sống hoặc áp dụng các thay đổi về môi trường và thực hiện hành động bền vững trên con đường phía trước. Phương pháp này tập trung vào việc trao quyền và sự chủ động tham gia của các cá nhân trong quá trình ra quyết định cho sức khỏe của chính họ.

Làm theo bốn bước để cải thiện hành vi sức khỏe răng miệng thông qua phỏng vấn khích lệ tinh thần:

1. Gắn kết: bước đầu tiên là xây dựng lòng tin với bệnh nhân. Xin phép thảo luận về sức khỏe răng miệng của họ và đặt câu hỏi, cho họ biết những điều bạn sẽ thảo luận. Điều này bao gồm bất kỳ lo ngại nào họ có thể có về sức khỏe răng miệng.
2. Tập trung: đây là cách hướng bệnh nhân đến thay đổi hành vi. Giúp họ tập trung vào những gì họ muốn thay đổi. Điều này có thể là thảo luận về lượng đường trong chế độ ăn của họ hoặc cách đánh răng. Ví dụ, sau khi nhận thấy các tổn thương đốm trắng quanh viền cổ răng, hãy thảo luận các phát hiện này với bệnh nhân và hỏi họ: “Chúng ta có nên thảo luận về các cách phòng ngừa sâu răng nghiêm trọng hơn không nhỉ?” Điều này sẽ giúp chú ý đến thực tế là họ, bệnh nhân, đang đưa ra quyết định.
3. Gợi lên: điều này thúc đẩy lý do thay đổi của chính bệnh nhân. Hỏi họ xem họ biết gì về sâu răng. Nhận thức của họ về sâu răng là gì? Cung cấp cho họ thêm thông tin về những gì bạn quan sát thấy về lâm sàng. Để họ đi đến kết luận rằng cần thực hiện thay đổi. Để họ là người nói rằng thay đổi là cần thiết và sau đó lên kế hoạch thực hiện thay đổi với họ.
4. Lên kế hoạch: sau cùng, hỏi bệnh nhân họ có thể làm gì để thực hiện thay đổi đó và đề nghị hỗ trợ họ thực hiện thay đổi. Giúp họ xác định thời điểm nào đó trong lịch trình hàng ngày để thực hiện hành vi đánh răng mới hoặc cách thay đồ ăn vặt ngọt bằng đồ ăn bổ dưỡng.

Huấn luyện sức khỏe phù hợp với văn hóa

Có nhiều nhận thức sai lầm về răng mà tất cả các chuyên gia sức khỏe răng miệng đều từng nghe đến: “em bé lấy khoáng chất từ răng của tôi khi tôi mang thai” là một nhận thức sai lầm phổ biến. Rất dễ gạt bỏ những nhận thức như vậy, nhưng điều quan trọng là những nhận thức sai lầm này có thể xuất phát từ những niềm tin có từ lâu trong gia đình hay văn hóa.

Hãy cố trình bày dữ kiện thực tế theo cách khéo léo nhất có thể và khích lệ thay đổi hành vi tích cực.

NGÀY 3

HĂM 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.

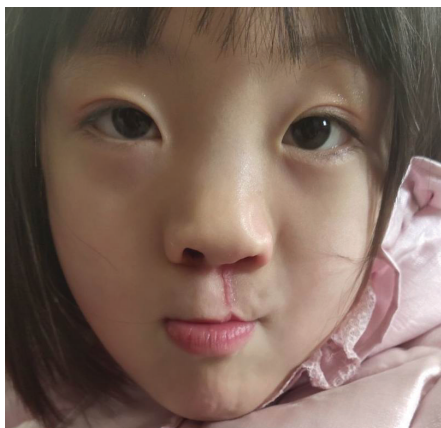
Sẹo lồi và sẹo phì đại

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.

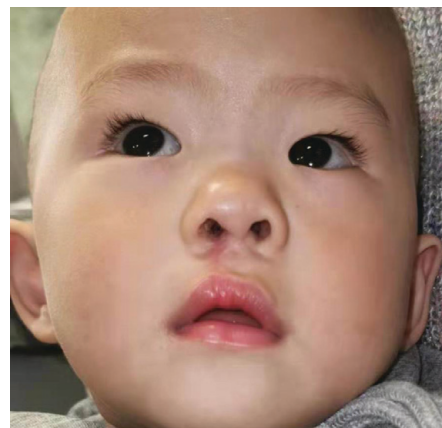
Có thể khó phân biệt sẹo phì đại và sẹo lồi về mặt lâm sàng. Một thương tích nào đó có thể dẫn đến cả các vùng sẹo bất thường và bình thường giảm đi hay tiến triển theo thời gian. Việc xác định sai loại sẹo có thể dẫn đến xử trí không phù hợp về sự hình thành sẹo bệnh lý và đôi khi, góp phần dẫn đến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

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.

Định nghĩa sức khỏe

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 phân 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.

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.

Các thách thức liên quan đến ảnh hưởng của KHM VM

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:

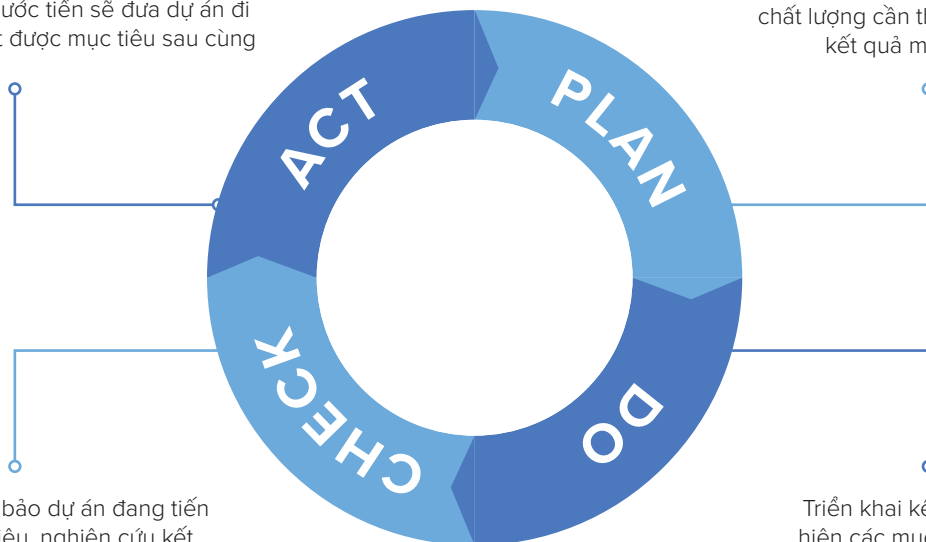
- Bối cảnh pháp lý và quy định: chất lượng trong chăm sóc sức khỏe được quản lý theo một loạt các luật và quy định có hiệu lực ở mỗi nước.
- Quy định hành chính: tất cả các bác sĩ lâm sàng cần được đào tạo và đăng ký thích hợp để hành nghề ở quốc gia được chọn và ở trong “phạm vi hành nghề” mà luật pháp 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. Trưởng 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.

