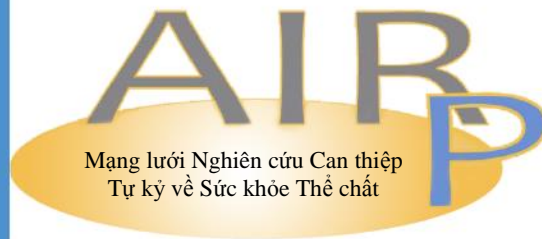


Điều trị cho trẻ em mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ



*Bộ công cụ dành
cho các Chuyên gia
Nha khoa*



Những tài liệu này là sản phẩm của các hoạt động đang diễn ra của Mạng lưới Điều trị Tự kỷ Autism Speaks, một chương trình được tài trợ của Autism Speaks. Sản phẩm được hỗ trợ bởi thỏa thuận hợp tác UA3 MC 11054 thông qua Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ, Cơ quan Quản lý Tài nguyên và Dịch vụ Y tế, Chương trình Nghiên cứu Sức khỏe Bà mẹ và Trẻ em đến Bệnh viện Đa khoa Massachusetts.

Mục lục

Chứng rối loạn phổ tự kỷ là gì?	3
Định nghĩa về tự kỷ.....	3
Đặc điểm của chứng rối loạn phổ tự kỷ.....	4
Các vấn đề liên quan về nha khoa	5
Lo ngại về hành vi	6
Tại sao bố mẹ lo lắng?	6
Chuẩn bị cho lần thăm khám đầu tiên của gia đình.....	7
Các lĩnh vực bố mẹ có thể lo lắng	8
Duy trì liên lạc.....	10
Cuộc hẹn đến phòng khám nha khoa.....	11
Đăng ký tại quầy lễ tân.....	11
Vai trò của trợ lý nha khoa hoặc nhân viên vệ sinh nha khoa	11
Vai trò của nha sĩ.....	12
Hướng dẫn - làm mẫu - thực hành.....	12
Giải mã cảm	12
Kiểm soát giọng nói	13
Phân tích hành vi ứng dụng (ABA).....	13
Chuẩn bị tại nhà.....	13
Khích lệ bằng lời nói tích cực	13
Phân tán sự chú ý	14
Bố mẹ có mặt/vắng mặt.....	14
Kỹ thuật cảm giác.....	14
Câu chuyện xã hội.....	14
Lịch biểu bằng hình ảnh.....	15
Biện pháp ổn định để bảo vệ	15
Nitơ oxit	15
Thuốc an thần vừa phải	15
Gây mê toàn thân.....	16
Lợi ích khi làm việc với bệnh nhân mắc ASD	16
Câu hỏi thường gặp về nha khoa	17
Thông tin tham khảo.....	19
Tài liệu tham khảo.....	19
Lời cảm ơn.....	19

Phụ lục

Phụ lục A:Mẫu thông tin nha khoa	20
Phụ lục B:Sử dụng florua	23
Phụ lục C:Lợi ích và công dụng của Amalgam nha khoa	25
Phụ lục D:Hướng dẫn về quản lý bệnh nhân nha khoa có nhu cầu đặc biệt (AAPD)	28
Phụ lục E:Chăm sóc răng miệng tại nhà	33

Bộ công cụ này được thiết kế cho các chuyên gia nha khoa. Bộ công cụ này cung cấp thông tin chung về chứng rối loạn phổ tự kỷ (ASD) và thông tin cụ thể có thể giúp các chuyên gia nha khoa đáp ứng tốt hơn nhu cầu của trẻ mắc ASD.

Bộ công cụ này cần được sử dụng cùng với *Hướng dẫn Nha khoa* được phát triển bởi tổ chức Kết nối Cộng đồng và Dịch vụ Gia đình của Autism Speaks. *Hướng dẫn Nha khoa* cung cấp thông tin quan trọng về sức khỏe răng miệng và kỹ thuật vệ sinh răng miệng cho các gia đình và được cung cấp thông qua trang web www.autismspeaks.org/family-services/tool-kits/dental-tool-kit.

Bộ công cụ này chứa các công cụ cụ thể có thể hữu ích cho các nha sĩ:

- [Thông tin về ASD](#) (tr.3)
- [Gợi ý chuẩn bị phòng khám nha khoa](#) cho trẻ mắc ASD (tr.11)
- [Bảng câu hỏi thu thập thông tin mẫu](#) (tr.20)
- [Các câu hỏi thường gặp](#) (tr.17)
- [Tài liệu tham khảo về ASD](#) (tr. 19)

Làm việc với trẻ em mắc chứng tự kỷ là một việc làm xứng đáng. Bộ công cụ dành cho Chuyên gia Nha khoa có thể giúp các nhà cung cấp dịch vụ đạt được thành công với nhóm bệnh nhân đặc biệt này



CHÚNG RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ LÀ GÌ

Định nghĩa về tự kỷ

Thuật ngữ Tự kỷ mô tả một rối loạn não ảnh hưởng đến khả năng tương tác xã hội, giao tiếp và thường dẫn đến hành vi lặp đi lặp lại hoặc rập khuôn. Tự kỷ có thể đề cập đến một chẩn đoán cụ thể phù hợp với một số triệu chứng được xác định. Tự kỷ cũng có thể được sử dụng như một thuật ngữ chung để mô tả các Rối loạn Phát triển Lan tỏa (PDD) khác. Rối loạn Phát triển Lan tỏa bao gồm Tự kỷ, hội chứng Asperger, hội chứng Rett, Rối loạn phân ly ở trẻ em và Rối loạn phát triển lan tỏa không đặc hiệu (PDDNOS).

Thuật ngữ chứng rối loạn phổ tự kỷ (ASD) thường được bố mẹ và các chuyên gia sử dụng thay thế cho Rối loạn phát triển lan tỏa và có nghĩa là các chẩn đoán Tự kỷ, Hội chứng Asperger và PDDNOS.

Những người mắc chứng rối loạn phổ ASD gặp khó khăn trong ba lĩnh vực chính:

- Tương tác xã hội
- Giao tiếp
- Hành vi lặp đi lặp lại hoặc hạn chế về sở thích

Các khía cạnh về tương tác xã hội mà những người mắc ASD thường gặp khó khăn bao gồm:

- Giao tiếp bằng mắt kém
- Không có khả năng đọc biểu cảm trên khuôn mặt
- Khó khăn về quan hệ đối ứng xã hội và các tương tác ngang hàng

Những người mắc ASD cũng gặp khó khăn về giao tiếp. Theo CDC, khoảng 40% những người mắc ASD không có khả năng giao tiếp bằng lời nói, mặc dù điều này không nhất thiết có nghĩa là họ không thể hiểu ngôn ngữ.

Những người khác có thể thể hiện sự chậm trễ trong việc tiếp thu các kỹ năng ngôn ngữ hoặc có sự khác biệt về chất trong cách họ giao tiếp. Chẳng hạn, họ có thể gặp rắc rối với cuộc trò chuyện "qua lại", hoặc có thể đưa ra những phát biểu rập khuôn hoặc lặp đi lặp lại. Họ thường ít sử dụng cử chỉ phi ngôn ngữ hơn so với những người không mắc ASD.

Tỷ lệ mắc ASD đã tăng đáng kể trong những năm gần đây. Trung tâm Dự phòng và Kiểm soát Bệnh tật (CDC) ước tính rằng cứ 110 trẻ em dưới 8 tuổi thì có 1 trẻ mắc ASD. Một nghiên cứu gần đây ở Hàn Quốc báo cáo tỷ lệ mắc bệnh là 2,6%, tương đương với 1 trên 38 người. Con số này cho thấy mức tăng 57% so với ước tính năm 2002.¹ Tầm quan trọng của sức khỏe răng miệng không thể bị đánh giá cao quá mức; sức khỏe răng miệng ảnh hưởng đến sức khỏe tổng thể của một cá nhân cũng như chất lượng cuộc sống của người đó. Người hành nghề nha khoa cần có khả năng phục vụ nhu cầu của trẻ em và người lớn được chẩn đoán mắc ASD, đặc biệt khi nhóm dân số này tiếp tục gia tăng. CDC ước tính rằng có khoảng 730.000 cá nhân từ sơ sinh đến 21 tuổi mắc ASD.

¹ Kim YS, Leventhal BL, Koh Y-J, Fombonne E, Laska E, Lim E-C, Cheon K-A, Kim S-J, Kim Y-K, Lee H, Song D-H, Grinker, RR. Tỷ lệ mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ trong tổng dân số. *Am J Tâm thần học* 2011; 168 (9): 904-912.

Đặc điểm của chứng rối loạn phổ tự kỷ

Nhiều người mắc ASD cũng có thể khá máy móc và trẻ em mắc ASD thường không thể hiểu trò chơi đóng kịch.

Những người mắc ASD cũng có thể thể hiện các hành vi lặp đi lặp lại. Những hành vi này có thể bao gồm các chuyển động cơ thể lặp đi lặp lại hoặc sử dụng đồ vật theo cách lặp đi lặp lại thay vì sử dụng đồ vật theo đúng mục đích. Những người mắc ASD có thể gặp khó khăn với việc chuyển đổi và thay đổi thói quen và có thể khăng khăng tuân theo các nghi thức hoặc chuỗi hoạt động có ý nghĩa đối với họ nhưng rõ ràng không có ý nghĩa đối với người khác.

Một số người mắc ASD có thể có mối quan tâm tập trung vào các chủ đề hoặc đối tượng cụ thể. Nhiều người mắc ASD đặc biệt nhạy cảm với các tác động về cảm giác. Họ có thể có phản ứng tích cực hoặc tiêu cực mạnh mẽ đối với âm thanh, mùi, cảnh vật, mùi vị, kết cấu hoặc động chạm của con người.

Mặc dù những người ASD có thể gặp một số khó khăn chung, mỗi cá nhân lại có những thế mạnh và nhu cầu riêng biệt. Các thành viên của cộng đồng ASD (chuyên gia, phụ huynh và người tiêu dùng) luôn nói rằng điều quan trọng là phải tránh các khuôn mẫu và sự chung chung.

Cũng cần phải nhìn nhận rằng những người có chẩn đoán ASD thường có nhiều **phẩm chất tích cực** và có xu hướng:

- Thật thà
- Thăng thấn
- Được người lớn thích
- Tốt bụng
- Đáng tin cậy
- Hay quan sát chi tiết
- Quyết đoán
- Có khả năng biết và ghi nhớ thông tin cụ thể

Những người mắc ASD...

- ...cũng là con người giống như những người không mắc ASD
- ...có thể thể hiện tình yêu hoặc tình cảm
- ...thường mong muốn có bạn bè
- ...thường không nguy hiểm
- ...có thể là người hiểu biết, nhưng đó là ngoại lệ chứ không phổ biến
- ...không có khả năng ngôn ngữ nhưng vẫn có thể nghe và có thể hiểu khá nhiều
- ...chỉ khoảng 30-51% trường hợp có khả năng nhận thức thấp

Luôn luôn nhớ rằng...

"...nếu quý vị gặp một người mắc chứng tự kỷ, quý vị đã gặp một người mắc chứng tự kỷ."



CÁC VẤN ĐỀ LIÊN QUAN VỀ NHA KHOA

Bệnh nhân được chẩn đoán mắc ASD không khác biệt với các bệnh nhân khác về các biểu hiện và các vấn đề về nha khoa. Điều khác biệt là dòng các bệnh nhân này thông qua văn phòng và các kỹ thuật quản lý có thể được áp dụng để thăm khám thành công. Điều quan trọng đối với nhân viên văn phòng nha khoa là hiểu cách điều trị và làm việc với bệnh nhân được chẩn đoán ASD cả ở văn phòng và tại nhà, và các khuyến nghị khi chăm sóc tại nhà nhằm đạt được kết quả tốt nhất về sức khỏe răng miệng.

Cần thực hiện đánh giá bệnh sử kỹ lưỡng để nắm được đầy đủ các vấn đề chăm sóc sức khỏe có thể đi kèm với ASD, phổ biến nhất là ²:

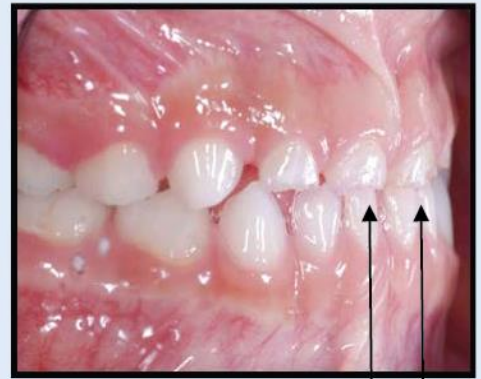
- Suy giảm nhận thức (25- 40%)
- Tăng động giảm chú ý (18-57%)
- Trầm cảm/Lo âu (17-62%)
- Rối loạn lưỡng cực (2-8%)
- Động kinh (khoảng một phần ba)
- Xơ cứng củ (1-4%)
- Khó ngủ (44-89%)

Trong lịch sử, bệnh nhân được chẩn đoán mắc ASD được báo cáo là có tỷ lệ sâu răng thấp hơn so với bệnh nhân thông thường ³. Tuy nhiên, bệnh nhân được chẩn đoán mắc ASD có thể có nguy cơ cao hơn trong một số vấn đề về răng miệng so với bệnh nhân thông thường. Điều này có thể là do một loạt các yếu tố, trong đó bao gồm những khó khăn về hành vi khiến cho việc vệ sinh răng miệng tại nhà trở nên khó khăn và chế độ ăn uống kém hơn về carbohydrate lên men và đường. Bệnh nhân được chẩn đoán mắc ASD cũng có thể có nguy cơ cao hơn đối với một số vấn đề răng miệng phổ biến tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng trong biểu hiện của các triệu chứng. Một số vấn đề răng miệng phổ biến mà nha sĩ có thể gặp phải là²:

- Thói nghiện răng (Hình 1)
- Nhai không dinh dưỡng
- Đẩy lưỡi
- Làm đau bản thân
- Mòn răng
- Xerostomia (khô miệng)
- Phản xạ hầu họng quá mức

Việc chăm sóc răng miệng cho những bệnh nhân được chẩn đoán mắc ASD sẽ dễ dàng hơn chỉ với một vài chương trình đào tạo đơn giản. Toàn bộ nhân viên văn phòng, từ nhân viên tiếp tân đến trợ lý nha khoa, có thể được đào tạo về cách quản lý những bệnh nhân này một cách phù hợp và tiếp nhận bệnh nhân đến phòng khám của quý vị. Lý tưởng nhất là để giảm tỷ lệ sâu răng, cần dạy cho những người chăm sóc chính cách thực hiện công việc chăm sóc tối ưu tại nhà.

Hình 1: Tình trạng mòn răng do kết quả của thói nghiện răng ở một bệnh nhân nha khoa nhi.



Tình trạng răng phẳng do kết quả của thói nghiện răng

² Tờ thông tin sức khỏe răng miệng cho bệnh nhân có nhu cầu đặc biệt. Chương trình Sức khỏe Răng miệng của Đại học Washington và bang Washington. 2010.

³ Loo, CY, Graham RM, Hughes CV. Trải nghiệm bệnh sâu răng và hành vi của bệnh nhân nha khoa mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ. JADA 2008;139(11):1518-1524.

LO NGẠI VỀ HÀNH VI

Nhiều trẻ em, đặc biệt là những trẻ mắc ASD, cảm thấy vô cùng lo lắng khi đến phòng khám của bác sĩ nha khoa. Cảm giác lo lắng có thể xuất phát từ một số yếu tố bao gồm nỗi sợ về điều chưa biết, khó khăn trong việc truyền đạt cảm xúc của bản thân và phản ứng với sự nhạy cảm của giác quan. Khi trẻ không thể truyền đạt cảm giác lo lắng một cách hiệu quả, trẻ có thể thể hiện hành vi không tuân thủ hoặc không hợp tác. Có một số kỹ thuật về hành vi và môi trường có thể giúp giảm bớt lo lắng và tăng cường hợp tác. Tài liệu hướng dẫn này sẽ thảo luận về các cách giúp giảm lo lắng và tăng cường tuân thủ.

TẠI SAO BỐ MẸ LO LẮNG?

Trẻ mắc ASD hoặc khuyết tật phát triển khác thường gặp khó khăn với các kích thích về cảm giác, khó khăn khi truyền đạt mong muốn và nhu cầu của trẻ, khó khăn để hiểu kỳ vọng, hành xử một cách phù hợp và hợp tác và thường cảm thấy lo lắng. Bố mẹ của trẻ mắc ASD có thể có nhiều điều phải lo lắng, đặc biệt là khi đến gặp một chuyên gia y tế như nha sĩ. Bất kỳ vấn đề nào trong những vấn đề này cũng có thể khiến lần thăm khám y tế trở nên thất bại.

Bố mẹ sẽ lo lắng cả về việc con của họ có thể có trải nghiệm khó chịu đồng thời chính họ có thể sẽ thấy bối rối trong trường hợp trẻ không tuân thủ hoặc có hành vi bộc phát. Giải pháp tốt nhất là bố mẹ, trẻ và nha sĩ cùng gặp gỡ và xây dựng kế hoạch trước buổi thăm khám. Bố mẹ sẽ muốn biết cần phải chuẩn bị cho trẻ những gì, đồng thời nhưng cũng muốn xác định những trở ngại mà họ có thể cần phải thảo luận và tìm cách khắc phục. Bố mẹ cũng sẽ thoải mái hơn một khi họ hiểu rằng mọi người trong văn phòng đều nhiệt tình giúp đỡ. Sự hỗ trợ này vẫn được duy trì ngay cả khi trẻ phải trải qua quãng thời gian khó khăn. Nha sĩ sẽ muốn tìm hiểu thêm về trẻ, bao gồm những chiến lược hành vi mà bố mẹ thấy là đã thành công với con của họ.

Nha sĩ cũng sẽ muốn xem xét các vấn đề sức khỏe khác của trẻ (nếu có) và có cơ hội giải quyết bất kỳ sự lo lắng nào mà bố mẹ hoặc trẻ có thể có. Hãy nhớ rằng, bố mẹ là một thành viên quan trọng của nhóm cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng của trẻ. Cuối cùng, trẻ sẽ có nhiều khả năng có lần thăm khám thành công nếu trẻ có cơ hội đến văn phòng, gặp gỡ nhân viên và tìm hiểu những gì sẽ diễn ra.

Phần tiếp theo sẽ cung cấp cho quý vị các bước đề xuất để chuẩn bị cho lần khám đầu tiên với gia đình bệnh nhân mới là trẻ mắc ASD.

Trẻ mắc ASD hoặc khuyết tật phát triển khác thường gặp khó khăn với **các kích thích về cảm giác, khó khăn khi truyền đạt** mong muốn và nhu cầu của trẻ, khó khăn để **hiểu kỳ vọng, hành xử một cách phù hợp và hợp tác** và **thường cảm thấy lo lắng**.

Các kỹ thuật được nêu trong bộ công cụ này có thể giúp quý vị và bệnh nhân của quý vị có buổi thăm khám thành công.



Chuẩn bị cho lần thăm khám đầu tiên của gia đình:

- ✓ **Gửi cho phụ huynh một mẫu tiếp nhận thông tin ban đầu** để hoàn thành và mang đến phòng khám. Vui lòng tham khảo mẫu tiếp nhận thông tin trong Hướng dẫn nha khoa Kết nối Cộng đồng và Dịch vụ Gia đình của Autism Speaks tại [Phụ lục A](#) ở trang 20.
- ✓ Lấy **hồ sơ y tế của trẻ** để xem lại trước khi đến phòng khám.
- ✓ Cân nhắc **lên lịch thăm khám vào khoảng thời gian khi phòng khám ít bận rộn hơn hoặc sau giờ làm việc**. Đây sẽ là cơ hội để đưa gia đình đi tham quan văn phòng và phòng khám, giới thiệu họ với nhân viên, xem xét các bước trong một lần khám răng thông thường và thảo luận về nhu cầu của trẻ cũng như mối lo ngại của phụ huynh.
- ✓ **Chuẩn bị cho trẻ** ngồi yên và mở miệng trong khi khám.
- ✓ **Xem xét** nhân viên sẽ hoàn thành chụp x-quang như thế nào.
- ✓ **Xác định xem nhân viên vệ sinh nha khoa** nào sẽ phù hợp với trẻ.
- ✓ **Quyết định cách** xử lý các vấn đề y tế hoặc thể chất đồng thời.



- ✓ **Cung cấp thông tin về kế hoạch chăm sóc tại nhà** về hoạt động đánh răng và xia răng thường xuyên. Điều này cũng có thể bao gồm một kế hoạch giải mẫn cảm tại nhà về một số thủ thuật sẽ xảy ra trong các lần thăm khám thường lệ. [Kỹ thuật giải mẫn cảm được thảo luận](#) trên trang 12 của tài liệu hướng dẫn này.

Các lĩnh vực bố mẹ có thể lo lắng

Các lĩnh vực khác khiến bố mẹ lo lắng mà các nha sĩ có thể gặp phải liên quan đến các kỹ thuật nha khoa cụ thể mà một số bố mẹ lo ngại có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng ASD của con họ hoặc họ cho rằng không phù hợp với các phương pháp điều trị ASD phi truyền thống mà họ có thể đang thử áp dụng với con. Điều quan trọng là phải hiểu rằng có nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên ASD, nhưng các nguyên nhân này cũng chưa được nắm bắt rõ ràng.

Cũng cần phải hiểu rằng tự kỷ không phải là một tình trạng duy nhất, mà là một nhóm các tình trạng liên quan với nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên. Nghiên cứu di truyền hiện đã xác định được hơn 30 gen nguy cơ tự kỷ và trong khoảng 20% trường hợp, có thể xác định một nguyên nhân di truyền cụ thể. Trong hầu hết các trường hợp, tự kỷ là kết quả của sự kết hợp giữa các yếu tố nguy cơ di truyền và môi trường, đặc biệt là các yếu tố ảnh hưởng đến sự phát triển trong thời kỳ tiền sản. Do không có nguyên nhân nào được xác định rõ ràng, chẩn đoán ASD nhiều khi được quy cho suy đoán và mê tín. Bố mẹ có thể cảm thấy tội lỗi về vai trò tiềm ẩn trong việc gây ra rối loạn ở trẻ và họ có thể cảm thấy bắt buộc phải thử bất cứ điều gì có vẻ hợp lý nhằm mang lại hy vọng cải thiện ở trẻ.

Trong trường hợp biện pháp can thiệp nha khoa được khuyến nghị khiến bố mẹ lo lắng về khả năng can thiệp với trẻ mắc ASD hoặc các triệu chứng nặng hơn, các nha sĩ sẽ xác nhận rằng bố mẹ đang cố gắng hết sức để tránh gây hại cho con mình. Hãy cố gắng kiên nhẫn và không phán xét. Thật khó để biết chúng ta sẽ phản ứng như thế nào trong những trường hợp tương tự. Các chuyên gia nha khoa cần cung cấp thông tin về hiệu quả và lợi ích của bất kỳ kỹ thuật hoặc biện pháp điều trị nha khoa cụ thể nào. Sau khi bố mẹ đã có thông tin, quyết định cuối cùng tất nhiên thuộc về họ. Một số vấn đề có thể phát sinh được xem xét dưới đây cũng như trong ấn phẩm “Các vấn đề gây tranh cãi trong điều trị bệnh nhân mắc tự kỷ”.⁴ Một vài ví dụ về các phương pháp điều trị có thể gây lo ngại ở phụ huynh là việc sử dụng florua, amalgam và tiếp xúc với các sản phẩm nha khoa chứa gluten và/hoặc casein.



Trong trường hợp biện pháp can thiệp nha khoa được khuyến nghị khiến bố mẹ lo lắng về khả năng can thiệp với trẻ mắc ASD hoặc các triệu chứng nặng hơn, các nha sĩ sẽ xác nhận rằng bố mẹ đang cố gắng hết sức để tránh gây hại cho con mình.

⁴ Rada, RE. Các vấn đề gây tranh cãi trong điều trị bệnh nhân nha khoa mắc chứng tự kỷ. JADA 2010;141(8):1518-1524.

Florua - Bố mẹ có thể lo lắng về sự an toàn của việc sử dụng florua. Trong những năm gần đây, đã có nhiều công bố về khả năng florua là một chất độc thần kinh. Vì ASD là một rối loạn phát triển thần kinh, bố mẹ của trẻ được chẩn đoán mắc ASD có thể đặc biệt lo ngại về vấn đề này. Bố mẹ cũng có thể lo lắng về hai tác động có thể khác của florua: Kích thích dạ dày-ruột nếu trẻ nuốt quá nhiều kem đánh răng; và nhiễm độc fluor ở răng, nếu trẻ nuốt quá nhiều fluor. Mặt khác, florua có công dụng tuyệt vời trong ngăn ngừa sâu răng, và trẻ em dùng thuốc chống co giật hoặc thuốc chống loạn thần dễ bị chứng khô miệng, một yếu tố nguy cơ đã biết có thể dẫn đến sâu răng. Theo một khảo sát được Mạng lưới Tự kỷ Tương tác tiến hành qua Internet vào năm 2008 với hơn 5.000 phụ huynh có con mắc ASD (www.iancommunity.org), hơn 13% trẻ em đang dùng thuốc chống loạn thần, trong khi hơn 5% dùng thuốc chống co giật. Trang 23 [Phụ lục B](#) có phần giới thiệu về lợi ích của florua do CDC công bố.

Amalgam - Bố mẹ có thể lo lắng về việc sử dụng amalgam nha khoa để trám lỗ sâu răng của trẻ vì họ tin rằng ASD có nguyên nhân từ việc không thể làm sạch kim loại độc hại. Do đó, các phụ huynh này sẽ lo ngại rằng thủy ngân trong amalgam nha khoa sẽ làm cho các triệu chứng tự kỷ của con họ trở nên trầm trọng hơn. Ngoài các tác động đặc trưng đến bệnh tự kỷ, còn có rất nhiều thông tin có thể dễ dàng truy cập trên Internet về các ảnh hưởng tiềm tàng khác của thủy ngân trong amalgam nha khoa đến sức khỏe. Ngày nay, rất nhiều phụ huynh và các bệnh nhân nha khoa nói chung gần như chắc chắn sẽ đọc về những ảnh hưởng có thể có của thủy ngân trong amalgam nha khoa. Đối với bất kỳ bệnh nhân nào bày tỏ lo lắng về vấn đề này, điều quan trọng là nha sĩ phải trình bày những ưu và nhược điểm của tất cả các lựa chọn có thể; bao gồm amalgam nha khoa, vật liệu composite gốc nhựa hoặc ionomer thủy tinh cốt nhựa. Lợi ích chính của amalgam nha khoa là tính bền và không cần phải thay thế thường xuyên. Cần lưu ý rằng ngay cả việc sử dụng nhựa composite cũng dẫn đến những lo ngại về sức khỏe vì chúng được làm bằng hóa chất nhựa như Bisphenol A, một chất gây rối loạn nội tiết đã biết. Tờ thông tin đính kèm của CDC (Trung tâm Phòng ngừa và Kiểm soát Bệnh tật) nhằm cung cấp thông tin cơ bản về sự an toàn của amalgam nha khoa ([Phụ lục C](#) trang 25).

Gluten/Casein - Ước tính có khoảng 15-35% trẻ em được chẩn đoán mắc ASD có chế độ ăn kiêng đặc biệt, nhưng chế độ được áp dụng rộng rãi nhất là chế độ ăn GFCF (không chứa gluten, không chứa casein). Lý thuyết đằng sau chế độ ăn GFCF là trẻ em được chẩn đoán mắc ASD bị “hội chứng rò rỉ ruột”, cho phép hấp thụ các phân tử lớn hơn từ gluten (có trong lúa mì, lúa mạch đen và lúa mạch) và casein (protein có trong sữa) bị phân hủy. Có giả thuyết cho rằng sau khi vào máu, các phân tử này gây tác động tiêu cực đến chức năng não cũng như hệ thống miễn dịch.

Các bố mẹ mô tả rằng chế độ ăn GFCF có hiệu quả tích cực cũng báo cáo những cải thiện về khả năng giao tiếp, tương tác xã hội, triệu chứng dạ dày-ruột và các hành vi tiêu cực của trẻ. Cho đến nay, mới chỉ có hai nghiên cứu đối chứng ngẫu nhiên quy mô nhỏ đã được công bố với những kết quả đa chiều. Rõ ràng, cần nhiều nghiên cứu khoa học hơn về vấn đề này. Trong khi đó, nhiều bố mẹ đã thử áp dụng chế độ ăn GFCF, mặc dù chỉ một số ít bố mẹ quyết định rằng chế độ này đủ hữu ích để duy trì áp dụng cho con họ trong thời gian dài. Tuy nhiên, nếu một gia đình đang thử chế độ ăn GFCF, họ có thể hỏi xem liệu có sản phẩm nha khoa chứa gluten hoặc casein được sử dụng trong lần khám của con họ hay không. Mặc dù hầu hết các sản phẩm đều không chứa gluten/casein, nhưng có một vài sản phẩm không điển hình có chứa casein. Cách đơn giản nhất để xác định là thông qua nhãn sản phẩm, trong đó sản phẩm chứa casein sẽ có cảnh báo không dành cho những người bị dị ứng sữa.

Duy trì liên lạc

Điều quan trọng cần lưu ý là ngay cả khi đã có sự chuẩn bị kỹ lưỡng, các sự cố không mong muốn vẫn có thể phát sinh bất cứ lúc nào. Vì lý do này, việc duy trì thông tin liên lạc liên tục giữa tất cả các bên liên quan đến việc chăm sóc răng miệng của trẻ là vô cùng cần thiết. Ví dụ dưới đây minh họa rõ điểm này:

“Gần đây tôi đã bị mất cảnh giác khi đưa cậu con trai mười bốn tuổi mắc hội chứng Asperger của tôi đến nha sĩ để kiểm tra định kỳ. Sự cố phát sinh thật bất ngờ, bởi vì trong nhiều năm qua, chúng tôi đã đưa con trai đến phòng khám này và mọi việc đều rất thuận lợi. Nhân viên phòng khám luôn lắng nghe những lo lắng của chúng tôi. Họ tử tế và kiên nhẫn với con trai chúng tôi, và họ sẵn sàng có những giải pháp linh hoạt khi cần. Đôi khi mọi thứ trở nên tồi tệ, nhưng chúng tôi đã giải quyết những sự cố theo cách của chúng tôi và hy vọng rằng những vấn đề tương tự sẽ không tái diễn nữa. Chẳng hạn, con trai tôi không còn ném đồ khi chụp X-quang nữa, vì bây giờ chúng tôi biết không nên cho con ăn trong vòng hai tiếng trước giờ khám. Chúng tôi biết rằng hydrat chloral có hiệu quả khi cần trám lỗ sâu răng cho con. Các nhân viên biết không nên sử dụng một số hương vị kem đánh răng hoặc florua nhất định. Họ cũng biết rằng con tôi không thể chịu được bàn chải đánh răng tự động có đầu cao su, vì vậy họ đã sử dụng bàn chải đánh răng thông thường để làm sạch răng cho cháu. Họ thậm chí còn có cả phần thưởng yêu thích của con tôi tại phòng khám. Con tôi rất tin tưởng họ và hiện tại, cháu khá thoải mái khi phải đến gặp nha sĩ.

Trong lần khám đặc biệt này, chúng tôi có nhân viên vệ sinh nha khoa mới. Cô ấy nói chuyện với James trong vài phút trước khi hỏi cháu có muốn tôi quay lại phòng khám không. Cháu ngập ngừng nhưng rồi trả lời “không”. Tôi cảm thấy hài lòng vì cháu thích nhân viên mới đủ để cảm thấy thoải mái khi không có tôi bên cạnh. Có vẻ như đó là một cơ hội tốt để khuyến khích cháu tự lập, vì vậy tôi đã đồng ý ở lại phòng chờ, điều mà trước đây tôi chưa từng làm. Mười lăm phút sau, James chạy như bay qua cửa phòng khám, ngang qua tôi và ra khỏi cửa trước. Tôi chạy theo, nhưng khi tôi đi vòng qua góc của tòa nhà, James đã chạy đến tận cuối đường. May thay, đó không phải là một con phố đông đúc, và cháu đã dừng cách đó khoảng hai dãy nhà. Khi tôi đuổi kịp cháu, tôi đã có thể nắm lấy tay cháu và cùng cháu đi bộ trở lại phòng khám. Trên đường đi, tôi hỏi cháu điều gì đã khiến cháu bỏ chạy như vậy.

Cháu trả lời rằng cô nhân viên mới đã đưa cho cháu một cây bút chì và một biểu mẫu để cháu điền vào. Tôi biết cháu ghét phải viết, và trước đây cháu cũng chưa từng thấy biểu mẫu này. Khi chúng tôi nói chuyện, tôi nhận ra rằng cháu nghĩ những câu hỏi này khó... và khiến cháu lúng túng. Ví dụ, thỉnh thoảng cháu có uống soda, nhưng cháu đoán rằng đó không nên trả lời điều đó trong biểu mẫu này. Hậu quả sẽ ra sao nếu cháu trả lời trung thực? Liệu cháu có bị phạt không? Mặt khác, cháu sẽ không bao giờ nghĩ đến việc đưa ra thông tin sai, và cháu cũng không nghĩ rằng mình có thể để trống bất kỳ câu hỏi nào. Cháu không biết làm thế nào để trả lời hoặc làm thế nào để nói với cô nhân viên mới rằng cháu không muốn trả lời các câu hỏi. Bỏ chạy dường như là cách duy nhất để thoát khỏi tình huống đó. Tình huống này thực sự bắt nguồn từ sự lo lắng của cháu, kết hợp với những khó khăn về giao tiếp, mặc dù cháu rất hay nói.

Giải pháp đơn giản cho chúng tôi là xác định nhân viên vệ sinh nha khoa nào thực sự hiểu con trai tôi và từ đó trở đi, đặt lịch hẹn tất cả các lần thăm khám của cháu với nhân viên đó. Cô ấy luôn biết nên làm gì hay không nên làm gì với James, và cô ấy không bao giờ ngần ngại nói chuyện với tôi nếu cô ấy chưa rõ phải làm thế nào. Cô ấy cũng đã đưa một số thông tin cần thiết vào hồ sơ của James trong trường hợp có nhân viên khác phải khám cho James. Kể từ thời điểm đó, tôi cũng không bao giờ lựa chọn không ở cạnh con trong phòng khám nữa.”

Do nhiều bố mẹ của trẻ em và thanh thiếu niên được chẩn đoán mắc ASD thường xuyên có trải nghiệm này, không có gì lạ khi họ có thể lo lắng khi cho con đi khám răng. Chuẩn bị chu đáo và liên lạc thường xuyên là những yếu tố chính có thể giúp giảm thiểu sự lo lắng của phụ huynh và đảm bảo các buổi thăm khám nha khoa diễn ra suôn sẻ với trẻ mắc ASD.

CUỘC HẸN ĐẾN PHÒNG KHÁM NHA KHOA

Để buổi thăm khám diễn ra suôn sẻ, toàn bộ nhân viên phòng khám cần biết phải làm việc với bệnh nhân được chẩn đoán mắc ASD như thế nào. Có những kỹ thuật và chiến lược có thể sử dụng từ khi đăng ký đến khi hoàn thành để khiến mọi người tham gia cảm thấy hài lòng về lần thăm khám.

Đăng ký tại quầy lễ tân:



Hãy chắc chắn rằng lễ tân nhận biết được về những điều kiện đặc biệt.

Nhân viên lễ tân là chìa khóa để tạo không khí cho các lần thăm khám trong tương lai và thể hiện ấn tượng đầu tiên về phòng khám của quý vị. Nhân viên lễ tân cần lưu ý xem bệnh nhân có chẩn đoán ASD hay không và liệu có cần xem xét chuẩn bị những điều kiện điều trị đặc biệt không. Ví dụ, một số bệnh nhân có thể rất nhạy cảm với tiếng ồn lớn và đèn sáng. Nếu có phòng chờ khác yên tĩnh hơn tại văn phòng, lễ tân nên đưa bệnh nhân đến đó để chờ đến lượt.

Vai trò của trợ lý nha khoa hoặc nhân viên vệ sinh nha khoa:

Thông thường, trợ lý nha khoa (DA) hoặc nhân viên vệ sinh răng miệng (DH) sẽ là người tiếp xúc đầu tiên với bệnh nhân khi bệnh nhân từ khu vực chờ đến khu vực lâm sàng phía sau. Họ cần làm cho bệnh nhân cảm thấy được chào đón và thoải mái. Nhiều bệnh nhân bắt đầu cảm thấy sợ hãi và lo lắng trong giai đoạn này. Trợ lý nha khoa hoặc nhân viên vệ sinh răng miệng cần xác định những nguy cơ tiềm ẩn trong giai đoạn này. Ví dụ, nếu có những trẻ khác trong phòng khám bắt đầu khóc, điều này có thể khiến bệnh nhân không thoải mái và do đó cần đưa bệnh nhân đến khu vực yên tĩnh hơn, tránh xa khỏi khu vực của những bệnh nhân đang khóc khác. Trợ lý nha khoa hoặc nhân viên vệ sinh răng miệng thậm chí có thể chọn một phòng khám riêng, nếu có.

Trợ lý nha khoa hoặc nhân viên vệ sinh răng miệng có thể thảo luận với người chăm sóc chính để quyết định xem môi trường nào sẽ phù hợp nhất với bệnh nhân. Trong một số trường hợp, một không gian mở có thể có hiệu quả hơn so với phòng riêng nếu bệnh nhân đi cùng với anh chị em mà họ muốn ở gần trong suốt quá trình khám. Trong một số trường hợp, anh chị em của bệnh nhân có thể đóng vai để làm mẫu cho bệnh nhân và điều này có thể khuyến khích sự hợp tác của bệnh nhân. Việc duy trì sự thống nhất với trợ lý nha khoa hoặc nhân viên vệ sinh răng miệng có thể làm tăng đáng kể mức độ thoải mái của bệnh nhân.



Trợ lý nha khoa hoặc nhân viên vệ sinh răng miệng có thể cung cấp biện pháp hỗ trợ quan trọng cho trẻ mắc ASD.

Vai trò của Nha sĩ:



Nha sĩ điều trị cho bệnh nhân mắc ASD nên biết về các kỹ thuật quản lý hành vi khác nhau. Kỹ thuật hành vi tiêu chuẩn được sử dụng trong nha khoa trẻ em có thể được áp dụng thành công.⁵ Nghiên cứu của Marshall và các đồng sự cho thấy những bệnh nhân mắc ASD sẽ thấy đặc biệt thoải mái nếu họ được cùng một nhân viên và cùng một nha sĩ thăm khám trong tất cả các cuộc hẹn.⁶ Điều này không phải lúc nào cũng dễ dàng ở những phòng khám lớn, nhưng cần nỗ lực để có thể duy trì sự chăm sóc nhất quán cho những bệnh nhân này. Nghiên cứu này cũng cho thấy nhìn chung bệnh nhân hợp tác tốt hơn nếu người chăm sóc được phép ở lại trong phòng khám với bệnh nhân.

Hướng dẫn - làm mẫu - thực hành (Tell-Show-Do)

Những người được chẩn đoán ASD thường đáp ứng tốt trong trường hợp có sự chuẩn bị kỹ lưỡng hoặc được cung cấp thông tin trước. Sẽ rất hữu dụng nếu có thể giải thích cho bệnh nhân mắc ASD về những gì sẽ diễn ra khi khám nha khoa và hiểu rõ về chuỗi sự kiện sẽ xảy ra. Đối với các bệnh nhân hạn chế về khả năng ngôn ngữ, hãy sử dụng hình ảnh hoặc đồ vật để giúp giải thích những gì sẽ xảy ra. Hãy sử dụng ngôn ngữ đơn giản. Một số người sẽ làm tốt hơn nếu được tập làm các bước nhất định khi tiến hành thủ thuật trước khi trải nghiệm thực tế tại phòng khám nha khoa. Các kỹ thuật giải mã cảm cũng có thể hữu ích. Ở phần sau của bộ công cụ, chúng tôi sẽ thảo luận về việc sử dụng lịch biểu bằng hình ảnh và điều này cũng có thể giúp bệnh nhân tìm hiểu về những gì sẽ diễn ra khi khám nha khoa.

Giải mã cảm

Một số trẻ được chẩn đoán ASD có thể cảm thấy vô cùng lo lắng khi phải đến gặp nha sĩ. Điều này có thể dẫn đến hành vi bất hợp tác và khó khăn khi thực hiện bất kỳ thủ thuật nha khoa nào. Có thể cần phải áp dụng kỹ thuật giải mã cảm và cách tiếp cận dần dần để giúp các bệnh nhân này học cách chịu đựng các thủ thuật nha khoa. Để thực hiện điều này, cần tổ chức các chuyến thăm ngắn đến bác sĩ nha khoa. Mỗi chuyến thăm cần tập cho trẻ làm quen với một hành vi cụ thể và nên kết thúc trong không khí tích cực. Ví dụ, chuyến thăm đầu tiên có thể chỉ đơn giản là đi vào văn phòng của bác sĩ nha khoa. Các bước ban đầu khác có thể bao gồm:

- Đi vào phòng khám
- Ngồi trên ghế khám trong 5 giây
- Ngồi trên ghế khám trong 30 giây
- Ngồi trên ghế khám trong 1 phút
- Ngồi trên ghế khám trong 5 phút
- Ngồi trên ghế khám trong 10 phút
- Ngồi trên ghế khám trong 15 phút

⁵ Marshall J, Sheller B, Mancini L, Williams BJ. Thái độ của bố mẹ về hướng dẫn hành vi của bệnh nhân nha khoa mắc chứng tự kỷ. *Nha khoa trẻ em* 2008;30(5):400-07.

⁶Hernandez P, Ikkanda Z. Phân tích hành vi ứng dụng: quản lý hành vi của trẻ mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ trong môi trường nha khoa. *JADA* 2011;142(3): 281-87.

- Ngồi vào ghế khám và mở miệng
- Ngồi trên ghế khám trong khi cho phép bác sĩ nha khoa đếm răng
- Ngồi trên ghế khám trong khi cho phép bác sĩ nha khoa đánh răng

Trong mỗi bước, có thể cần phân tán sự chú ý của trẻ. Ngoài ra, cần nhớ cho trẻ phần thưởng khi trẻ hoàn thành từng bước một cách suôn sẻ.

Kiểm soát giọng nói

Việc sử dụng giọng nói điềm tĩnh, êm dịu và chắc chắn luôn hữu ích với hầu hết bệnh nhân. Kiểm soát giọng nói liên quan đến việc tăng âm lượng và thay đổi âm điệu giọng nói của quý vị để thu hút sự chú ý của trẻ. Nếu một bệnh nhân mắc ASD trở nên không thoải mái hoặc nếu cần kết thúc sớm việc thăm khám, hãy duy trì thái độ chắc chắn và kết thúc bằng không khí tích cực.

Phân tích hành vi ứng dụng (ABA)

ABA liên quan đến việc sử dụng lý thuyết học tập theo hành vi để giúp thay đổi hành vi. Cách tiếp cận ABA bao gồm hiểu được các tiền đề của một hành vi cũng như hậu quả xảy ra sau đó. Có thể sử dụng các phương pháp ABA để hiểu lý do tại sao một hành vi xảy ra (điều này thường được gọi là phân tích chức năng) và để dạy các kỹ năng cụ thể. Ví dụ, có thể sử dụng các kỹ thuật ABA để giúp trẻ học cách đánh răng. Mỗi thành tố của kỹ năng này sẽ được chia thành các bước cụ thể, mỗi bước sẽ được dạy riêng và trẻ sẽ được khen thưởng khi học xong từng kỹ năng thành phần. Các bước cụ thể có thể bao gồm:

- Lấy bàn chải đánh răng
- Lấy kem đánh răng
- Bóp kem đánh răng lên bàn chải
- Làm ướt bàn chải và kem đánh răng bằng nước
- Chải hàm trước
- Chải hàm trên bên phải
- Chải hàm trên bên trái
- Chải hàm dưới bên phải
- Chải hàm dưới bên trái
- Nhỏ kem đánh răng
- Rửa sạch bàn chải đánh răng
- Cất bàn chải đánh răng
- Cất kem đánh răng

Chuẩn bị tại nhà

Bác sĩ nha khoa có thể làm việc cùng với các gia đình để giúp những người mắc ASD có trải nghiệm khám răng suôn sẻ. Quá trình chuẩn bị tại nhà có thể bao gồm hướng dẫn trước, đọc các câu chuyện xã hội và xem lịch biểu bằng hình ảnh.

Khích lệ bằng lời nói tích cực

Cũng giống như những người không mắc ASD, những người mắc ASD phản ứng tích cực với những lời khen và nụ cười.

Phân tán sự chú ý

Những người mắc ASD thường phản ứng tích cực khi bị phân tán sự chú ý trong khi thực hiện một số thủ thuật. Các hoạt động phân tán chú ý có thể bao gồm xem đĩa DVD yêu thích, nghe nhạc hoặc cầm trên tay những đồ vật đặc biệt. Có thể hữu dụng nếu cho trẻ cầm đồ vật mà trẻ cần thao tác bằng tay. Một số ví dụ về những đồ vật này bao gồm một quả bóng chứa đầy bột, một ống accordion mà có thể được kéo ra hoặc đẩy vào, hoặc các đồ chơi thư giãn khác. Bố mẹ cũng có thể có những ý tưởng thích hợp về các hoạt động hoặc đồ vật có thể giúp phân tán sự chú ý của trẻ khi đi khám răng. Hãy thảo luận với bố mẹ trẻ để lập kế hoạch. Chẳng hạn, trẻ có thể đặc biệt thích một video cụ thể. Các bác sĩ nha khoa và bố mẹ trẻ có thể thảo luận với nhau để đảm bảo trẻ được xem video đó khi khám nha khoa, đồng thời đảm bảo rằng trẻ không được xem video đó trước khi đến khám để video vẫn có tác dụng phân tán sự chú ý mạnh mẽ với trẻ.

Bố mẹ có mặt/vắng mặt

Trong khi nhiều trẻ mắc ASD bình tĩnh hơn và hợp tác hơn khi có bố mẹ ở cùng, một số trẻ cư xử tốt hơn khi bố mẹ không ở cùng phòng với trẻ. Hãy thảo luận với bố mẹ và trẻ trước khi tiến hành thủ thuật để biết phương án hiệu quả nhất.

Kỹ thuật cảm giác

Hãy xem xét phản ứng của bệnh nhân đối với các kích thích về cảm giác. Có thể cần phải giảm tiếp xúc với một số kích thích và tăng tiếp xúc với những kích thích khác. Ví dụ, có thể hữu dụng nếu cho một số bệnh nhân đeo tai nghe để giảm những tiếng ồn có thể gây kích thích quá mức. Những người khác có thể phản ứng tích cực với việc mặc áo có trọng lượng hoặc đeo tạp dề bằng chì để giúp họ giữ bình tĩnh, chẳng hạn như áo/tạp dề được sử dụng trong chụp X quang nha khoa.

Câu chuyện xã hội

Câu chuyện xã hội nhằm mục đích giúp một cá nhân nắm được các sự kiện sẽ xảy ra. Có thể sử dụng các câu chuyện xã hội để giúp một cá nhân biết các bước sẽ diễn ra khi đi khám nha khoa. Các câu chuyện xã hội sử dụng ngôn ngữ và hình ảnh đơn giản để mô tả một tình huống. Bộ công cụ này đưa ra một câu chuyện xã hội mẫu cùng với các ý tưởng về cách điều chỉnh câu chuyện cho phù hợp với phòng khám của quý vị. Carol Gray cũng đã viết những câu chuyện xã hội tương tự, liên kết đến trang web của cô được cung cấp dưới đây: www.thegraycenter.org/social-stories

Việc đọc những cuốn sách về khám răng cũng có thể hữu dụng với một số trẻ khác. Có một số cuốn sách hướng dẫn về cách tận dụng sở thích riêng của trẻ. Chẳng hạn, có những cuốn sách về nha sĩ trong loạt truyện Nhà thám hiểm Dora (*Cười lên nào! Chuyến thăm nha sĩ, Nhà thám hiểm Dora*) của Christine Ricci và Robert Roper và Chú bọt biển tinh nghịch (*Kìa, không có răng sâu: Chuyến thăm nha sĩ, Chú bọt biển tinh nghịch*) của Sarah Wilson và Harry Moore. Những cuốn sách hữu ích khác về việc đi khám răng bao gồm *Chuyến thăm nha sĩ* (DK Readers) của Penny Smith và *Chuyến đi khám răng* của Fred Rogers.

Lịch biểu bằng hình ảnh

Có thể sử dụng hình ảnh để giúp một cá nhân hiểu chuỗi sự kiện và biết điều gì sẽ diễn ra tiếp theo. Hình ảnh cũng có thể giúp một cá nhân biết những bước nào đã được hoàn thành và những bước còn lại cần tiến hành.

Lịch biểu bằng hình ảnh thường giúp bệnh nhân giảm bớt cảm giác lo lắng và không chắc chắn. Nhiều người mắc ASD là những người học thông qua hình ảnh và do đó lịch biểu bằng hình ảnh có thể rất hữu dụng đối với họ. Lịch biểu bằng hình ảnh có thể được sử dụng để mô tả các bước liên quan đến việc đánh răng hoặc hoàn thành một thủ thuật nha khoa. Vui lòng tham khảo lịch biểu bằng hình ảnh trong Hướng dẫn Nha khoa của tổ chức Kết nối Cộng đồng và Dịch vụ Gia đình của Autism Speaks tại www.autismspeaks.org/family-service/tool-kits/dental-tool-kit. Các bác sĩ muốn xây dựng lịch biểu của riêng mình có thể tham khảo thẻ hình ảnh có sẵn tại www.do2learn.com

Biện pháp ổn định để bảo vệ

Đôi khi, các chuyên gia nha khoa có thể muốn xem xét sử dụng biện pháp ổn định để bảo vệ nhằm đảm bảo bệnh nhân, nha sĩ và nhân viên được bảo vệ. Để áp dụng biện pháp ổn định để bảo vệ, các chuyên gia cần tham gia chương trình đào tạo nâng cao. Để biết thêm thông tin về chủ đề này, hãy tham khảo tuyên bố chính sách của AAPD về điều trị bệnh nhân có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt (trang 28, [Phụ lục D](#)).

Nitơ oxit

Nitơ oxit có thể có hiệu quả hoặc không có hiệu quả trong điều trị trẻ mắc ASD. Hãy nhớ rằng để có hiệu quả, nitơ oxit phải được hít qua đường mũi trong toàn bộ quy trình thăm khám; do đó, bệnh nhân phải đủ tuổi, đủ hợp tác và có đủ nhận thức để áp dụng biện pháp này. Các nha sĩ cần xác minh với hội đồng nha khoa tiểu bang để xem liệu họ có cần xin thêm giấy phép để sử dụng nitơ oxit tại phòng khám không.

Thuốc an thần vừa phải

Thuốc an thần vừa phải có tác động khác nhau đến trẻ mắc ASD và cần thận trọng khi lựa chọn sử dụng cho bệnh nhân. Cần nghiên cứu tiền sử sức khỏe kỹ lưỡng để loại trừ bất kỳ tiền sử nào về các vấn đề về hô hấp, ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn hoặc do virus RSV. Nha sĩ cũng phải tiến hành đánh giá amidan và đường thở của trẻ bằng cách sử dụng hệ thống tính điểm Mallampati và Tonsil Size có sẵn. Nha sĩ nên tham khảo ý kiến bác sĩ và tiến hành khám thể chất cho trẻ trước khi dùng thuốc an thần để bác sĩ có thể đánh giá và quyết định xem bệnh nhân có thể sử dụng thuốc an thần được không. Bác sĩ có thể nhận ra các vấn đề sức khỏe tiềm ẩn được chống chỉ định dùng thuốc an thần. Thông thường, nha sĩ sẽ quyết định sử dụng thuốc an thần vừa phải nếu bệnh nhân có nhu cầu điều trị răng miệng tối thiểu mà có thể được thực hiện trong tối đa hai lần phẫu thuật.

Các loại thuốc an thần thường được sử dụng riêng hoặc kết hợp là: Versed, Vistaril, Demerol, Clorua hydrat và Nitơ oxit. Trong quá trình dùng thuốc an thần, bệnh nhân phải được theo dõi bằng thiết bị theo dõi huyết áp và nhịp tim, máy đo độ bão hòa oxy và ống nghe trước tim. Cần có trợ lý thứ hai để ghi lại các dấu hiệu sinh tồn sau mỗi 5 phút khi bệnh nhân được dùng thuốc an thần. Ngoài ra, biện pháp bắt động y khoa cũng thường xuyên được sử dụng và phòng khám cần đảm bảo có máy thở oxy di động qua đường mũi và đường miệng, thuốc hồi sức hoặc thuốc hóa giải, và một khu vực hồi sức phù hợp. Các nha sĩ phải kiểm tra với hội đồng nha khoa tiểu bang trước khi dùng thuốc an thần tại phòng khám vì thuốc an thần thường áp dụng các yêu cầu cấp phép nghiêm ngặt. Thông thường, hội đồng nha khoa tiểu bang sẽ yêu cầu nha sĩ phải có giấy phép về BLS, PALS, giấy phép dùng thuốc an thần của tiểu bang hoặc tham gia chương trình đào tạo chuyên khoa như Nội trú đa khoa (GPR) hoặc Nội trú nha khoa nhi.

Gây mê toàn thân

Gây mê toàn thân khi điều trị cho bệnh nhân mắc ASD có thể rất hiệu quả. Gây mê toàn thân là một phương thức có thể được sử dụng cho những bệnh nhân không thể chịu đựng được biện pháp điều trị thông thường hoặc điều trị có sử dụng thuốc an thần. Nhóm gây mê có mặt tại phòng phẫu thuật để thực hiện gây mê nên đây là một môi trường rất an toàn để cung cấp dịch vụ chăm sóc răng miệng. Bệnh nhân phải được bác sĩ nhi khoa và thường là cả nhóm gây mê đánh giá trước khi thực hiện thủ thuật này để đảm bảo họ đã được thăm khám kỹ lưỡng.

Hầu hết các bệnh viện và trung tâm phẫu thuật đều có yêu cầu chứng nhận nghiêm ngặt đối với các bác sĩ và nha sĩ muốn tiến hành điều trị các ca bệnh trong phòng phẫu thuật. Xin giấy phép thường là một quy trình rất mất thời gian. Hầu hết các bệnh viện yêu cầu các nha sĩ phải tham gia các chương trình đào tạo nâng cao như hoàn thành GPR hoặc chương trình Nội trú nha khoa nhi. Các bệnh viện cũng có thể tính phí sử dụng cơ sở vật chất của bệnh viện, trong trường hợp đó, nha sĩ cần thảo luận về các khoản phí phát sinh với bố mẹ của trẻ.

LỢI ÍCH KHI LÀM VIỆC VỚI BỆNH NHÂN MẮC ASD

Mặc dù bộ công cụ này đã tập trung vào việc làm thế nào để giải quyết một số thách thức của quần thể bệnh nhân này, nhưng điều quan trọng cần nhớ là điều trị cho trẻ mắc ASD có thể mang lại nhiều trải nghiệm quý giá. Nha sĩ và nhân viên sẽ có khả năng phát triển mối quan hệ trọn vẹn với trẻ và gia đình trẻ khi hai bên cần phải làm việc chặt chẽ hơn. Ngoài ra, bố mẹ thường rất cảm kích và trung thành trong mối quan hệ này, và họ cũng có thể giới thiệu các gia đình khác đến với phòng khám. Khi quý vị nỗ lực để điều trị thành công cho trẻ mắc ASD, đây có thể là một nguồn tự hào và thành tựu lớn. Cuối cùng, làm việc với trẻ mắc ASD có thể mang lại cho quý vị rất nhiều niềm vui. Trẻ có khả năng phát triển tình bạn đặc biệt với nha sĩ và nhân viên vệ sinh răng miệng cũng giống như những đứa trẻ bình thường khác.

CÂU HỎI THƯỜNG GẶP VỀ NHA KHOA

Hỏi *Trẻ em cần bắt đầu gặp nha sĩ ở độ tuổi nào?*

TL AAPD khuyến nghị tất cả trẻ em cần xây dựng kế hoạch chăm sóc răng miệng tại nhà với nha sĩ khi trẻ mọc chiếc răng đầu tiên hoặc khi trẻ tròn một tuổi để bắt đầu chăm sóc sức khỏe răng miệng định kỳ ([Phụ lục E Trang 33](#)).

Hỏi *Là một nha sĩ tổng hợp, tôi có đủ điều kiện để thăm khám cho trẻ được chẩn đoán mắc ASD tại phòng khám của tôi không?*

TL Có! Bộ công cụ này đóng vai trò như một tài liệu hướng dẫn để giúp quý vị thăm khám cho trẻ mắc ASD một cách an toàn. Chỉ cần bổ sung thêm chút kiến thức và đào tạo, quý vị và nhân viên phòng khám có thể thăm khám thành công cho những trẻ này.

Hỏi *Tôi phải làm gì trong cuộc hẹn thăm khám theo dõi 6 tháng thông thường cho trẻ được chẩn đoán mắc ASD?*

TL Cuộc hẹn thăm khám theo dõi 6 tháng cho trẻ được chẩn đoán mắc ASD không khác gì so với các trẻ khác. Quý vị vẫn nên tiến hành phép chụp X-quang cần thiết, thực hiện vệ sinh răng miệng, khám răng toàn diện và sử dụng florua. Như với bất kỳ bệnh nhân trẻ em nào, quý vị phải làm việc với trẻ để hiểu mức độ hợp tác của trẻ, điều này có thể ảnh hưởng đến hiệu quả thăm khám và thời gian thăm khám.

Hỏi *Nếu tôi không thể chụp X-quang thì sao?*

TL Nếu trẻ bất hợp tác đến mức quý vị không thể tiến hành chụp X-quang, quý vị cần phải thảo luận với bố mẹ trẻ và cho họ biết có thể có những lỗ sâu răng mà quý vị không thể nhìn thấy. Ngoài ra, quý vị cần ghi chú lại rằng quý vị không thể chụp X-quang và nêu lý do vì sao (nghĩa là, hành vi không hợp tác). Đây cũng có thể là một cơ hội để lập kế hoạch với bố mẹ về biện pháp giải mã cảm để chụp X-quang cho trẻ. Ví dụ, kế hoạch này có thể bao gồm việc sử dụng lịch biểu bằng hình ảnh để giúp trẻ làm quen với các bước liên quan hoặc lên lịch cho các chuyến thăm sau giờ làm việc để trẻ có thể tập ngồi trên ghế X-quang. Có thể chụp film panorama nếu trẻ ở độ tuổi phù hợp nhưng hãy nhớ rằng PAN không thể được dùng để chẩn đoán sâu răng. Tuy nhiên, biện pháp này có thể hữu ích khi đánh giá TMJ và các cấu trúc khác, đánh giá sự phát triển của răng, đánh giá tình trạng của răng hàm thứ 3 hoặc loại trừ bất kỳ bệnh lý nha khoa nào.

Hỏi Tôi nên tiến hành loại hình vệ sinh răng miệng nào?

TL Như với bất kỳ trẻ nào, quý vị sẽ thực hiện vệ sinh răng miệng bằng cốc cao su có sử dụng bột nhão đánh bóng răng nếu trẻ có thể chịu được. Nếu không, quý vị có thể làm sạch răng bằng bàn chải đánh răng nếu đó là cách điều trị duy nhất mà trẻ chịu được. Điều cần thiết nhất là phải tham khảo ý kiến của bố mẹ.

Hỏi Loại florua nào là tốt nhất?

TL Tiêu chuẩn chăm sóc trong nha khoa nhi khoa là thoa chất vecni florua tại các lần thăm khám này. Vecni florua đã được chứng minh là được trẻ em dung nạp tốt, mặc dù một số trẻ tự kỷ có thể không thích mùi vị hoặc kết cấu dính của chất này. Nha sĩ nên chọn loại chất florua phù hợp nhất cho bệnh nhân.

Hỏi Tôi cần làm gì nếu trẻ cần được chăm sóc phục hồi?

TL Sau khi lập kế hoạch điều trị, quý vị cần đánh giá liệu trẻ cần liệu pháp điều trị thông thường hay điều trị hỗ trợ như điều trị có gây mê toàn thân. Cần thảo luận đầy đủ tất cả các phương án này với người chăm sóc và cần nỗ lực để đưa ra quyết định tốt nhất cho mọi người. Nếu việc điều trị liên quan đến các dịch vụ mà quý vị không cung cấp, hãy giới thiệu trẻ đến nha sĩ nhi khoa để đảm bảo sự chăm sóc toàn diện cho trẻ.

Hỏi Tôi cần làm gì nếu trẻ cần điều trị chỉnh nha?

TL Điều trị chỉnh nha cũng phù hợp với trẻ mắc ASD giống như trẻ bình thường. Trên thực tế, bởi vì con người dễ bị ảnh hưởng bởi ấn tượng đầu tiên, trẻ mắc ASD càng cần phải điều trị chỉnh nha khi cần thiết. Nếu quý vị tin rằng trẻ cần được điều trị chỉnh nha, quý vị có thể giới thiệu trẻ đến bác sĩ chỉnh nha để đánh giá và tiến hành chỉnh nha hoặc nha sĩ đó sẽ đưa ra quyết định này. Cũng có thể cần phải xem xét xem bác sĩ chỉnh nha địa phương nào có tính cách phù hợp nhất để làm việc với trẻ mắc ASD. Một bác sĩ chỉnh nha có thái độ nhẹ nhàng, kiên nhẫn sẽ có khả năng thành công.

THÔNG TIN THAM KHẢO

Phòng Dịch vụ Gia đình của Tổ chức Autism Speaks cung cấp các nguồn thông tin, bộ công cụ và hỗ trợ để giúp giải quyết những khó khăn hàng ngày khi phải chung sống với chứng tự kỷ www.autismspeaks.org/family-services. Nếu quý vị muốn nói chuyện với thành viên của Nhóm Dịch vụ Gia đình thuộc Tổ chức Autism Speaks, hãy liên hệ với Nhóm Phản ứng Tự kỷ (ART) qua đường dây nóng 888-AUTISM2 (288-4762), hoặc gửi e-mail đến địa chỉ familyservices@autismspeaks.org

Thông tin tham khảo

1. Kim YS, Leventhal BL, Koh Y-J, Fombonne E, Laska E, Lim E-C, Cheon K-A, Kim S-J, Kim Y-K, Lee H, Song D-H, Grinker, RR. Prevalence of Autism spectrum disorders in a total population sample. *Am J Psychiatry* 2011; 168(9): 904-912.
2. Oral Health Fact Sheets for Patients with Special Needs. University of Washington and Washington State Oral Health Program. 2010.
3. Loo, CY, Graham RM, Hughes CV. The caries experience and behavior of dental patients with autism spectrum disorder. *JADA* 2008;139(11):1518-1524.
4. Rada, RE. Controversial issues in treating the dental patient with autism. *JADA* 2010;141(8):1518-1524.
5. Marshall J, Sheller B, Mancini L, Williams BJ. Parental attitudes regarding behavior guidance of dental patients with autism. *Pediatric Dentistry* 2008;30(5):400-07.
6. Hernandez P, Ikkanda Z. Applied behavior analysis: behavior management of children with autism spectrum disorders in dental environments. *JADA* 2011;142(3): 281-87.

LỜI CẢM ƠN

Ấn phẩm này được các thành viên của Mạng lưới Điều trị Tự kỷ/Mạng lưới Nghiên cứu Can thiệp Tự kỷ về Sức khỏe Thể chất soạn thảo. Xin gửi lời cảm ơn đặc biệt tới Tiến sĩ Harriet Austin, Tiến sĩ Terry Katz và Bác sỹ phẫu thuật nha khoa - Thạc sỹ y tế công Elizabeth Shick vì những đóng góp của họ cho ấn phẩm này. Ngoài ra, chúng tôi muốn chân thành cảm ơn sự hỗ trợ, khuyến khích và phản hồi vô giá từ các cá nhân dưới đây: Elizabeth Barr, Nelle Barr, Sean Whalen và Kelli John.

Ấn phẩm được chỉnh sửa, thiết kế và xuất bản bởi Mạng lưới Điều trị Tự kỷ Autism Speaks / Phòng Truyền thông Mạng lưới Nghiên cứu Can thiệp Tự kỷ về Sức khỏe Thể chất. Chúng tôi rất cảm kích về các đánh giá và đề xuất từ nhiều phía, bao gồm các gia đình tham gia Mạng lưới Điều trị Tự kỷ Autism Speaks. Ấn phẩm này có thể được phân phối như hiện trạng hoặc có thể được phân phối theo nhu cầu cá nhân miễn phí dưới dạng tập tin điện tử để quý vị xuất bản và phân phối, để ấn phẩm bao gồm cả tổ chức của quý vị và các nguồn giới thiệu thường xuyên. Để có thông tin bản sửa đổi, vui lòng liên hệ atn@autismspeaks.org.

Những tài liệu này là sản phẩm của các hoạt động đang diễn ra của Mạng lưới Điều trị Tự kỷ Autism Speaks, một chương trình được tài trợ bởi Autism Speaks. Sản phẩm được hỗ trợ bởi thỏa thuận hợp tác UA3 MC 11054 thông qua Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ, Cơ quan Quản lý Tài nguyên và Dịch vụ Y tế, Chương trình Nghiên cứu Sức khỏe Bà mẹ và Trẻ em đến Bệnh viện Đa khoa Massachusetts. Các tác giả hoàn toàn chịu trách nhiệm đối với nội dung của ấn phẩm mà không thể hiện quan điểm chính thức của Cục Sức khỏe Bà mẹ và Trẻ em, Cơ quan Quản lý Tài nguyên và Dịch vụ Y tế, Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ. Soạn thảo vào tháng Mười năm 2011.

THÔNG TIN Y TẾ

Tên bệnh nhân: _____ Phụ huynh/Người giám hộ: _____
Số điện thoại: _____ Phụ huynh/Người giám hộ: _____

Mô tả tính chất khuyết tật của con quý vị:

Hiện tại con quý vị có đang dùng loại thuốc nào không?

Có

Không

Nếu có, vui lòng nêu rõ loại thuốc:

Con quý vị đã bao giờ bị co giật chưa?

Có

Không

Nếu CÓ, ngày gần nhất bị co giật:

Mô tả loại co giật:

Con quý vị có bị dị ứng không?

Có

Không

Nếu có, xin vui lòng liệt kê:

Con quý vị có đeo máy trợ thính không?

Có

Không

Nếu CÓ, xin giải thích:

Con quý vị có bất kỳ khó khăn thể chất nào khác mà nhóm nha khoa cần biết không?

CHĂM SÓC RĂNG MIỆNG

Trước đây con quý vị đã từng khám nha khoa chưa? Có Không

Nếu có, xin vui lòng mô tả:

Vui lòng mô tả dịch vụ chăm sóc răng miệng tại nhà của con quý vị:

Con quý vị sử dụng bàn chải đánh răng chạy điện hay bàn chải đánh răng bằng tay? Có Không

Con quý vị có dùng chỉ nha khoa không? Có Không

Con quý vị tự đánh răng hay có sự trợ giúp của bố mẹ/người giám hộ? Tự đánh Có hỗ trợ

Mục tiêu sức khỏe răng miệng của quý vị cho con quý vị là gì?

Con quý vị có thường xuyên ăn vặt trong ngày không và trẻ thường ăn những loại thức ăn nào?

GIAO TIẾP & HÀNH VI

Con quý vị có thể giao tiếp bằng lời không? Có Không

Có một số dấu hiệu nào có thể giúp nhóm nha khoa không?

Có cụm từ hoặc từ hữu ích nào phù hợp nhất với con quý vị không?

Con quý vị có sử dụng giao tiếp phi ngôn ngữ không? Có Không

Vui lòng chọn bất kỳ điều nào dưới đây mà con quý vị sử dụng:

<input type="checkbox"/> Ký hiệu Mayer Johnson	<input type="checkbox"/> Ngôn ngữ cử chỉ
<input type="checkbox"/> Hệ thống giao tiếp trao đổi qua hình ảnh (PECS)	<input type="checkbox"/> Bảng câu hoặc cử chỉ

Quý vị có mang theo hệ thống giao tiếp đến phòng khám không? Có Không

Có bất kỳ biểu tượng/ký hiệu nào mà chúng tôi có thể hỗ trợ giao tiếp không?

HÀNH VI/CẢM XÚC

Vui lòng liệt kê bất kỳ hành vi khó khăn cụ thể nào mà quý vị muốn nhóm nha khoa biết:

Xin vui lòng mang theo những đồ vật giúp con quý vị cảm thấy thoải mái và/hoặc vui vẻ khi đến khám răng.

CÁC VẤN ĐỀ VỀ CẢM XÚC

Vui lòng liệt kê bất kỳ âm thanh cụ thể nào mà con quý vị nhạy cảm:

Con quý vị có thích sự yên tĩnh không?

Có

Không

Con quý vị có thoải mái hơn trong một căn phòng thiếu sáng không?

Có

Không

Con quý vị có nhạy cảm với chuyển động và di chuyển (tức là ghé khám đi chuyển lên xuống hoặc đến vị trí ngã) không?
Vui lòng giải thích:

Có

Không

Con của quý vị có bất kỳ nhạy cảm cụ thể nào liên quan đến miệng không (bị miệng, nhạy cảm với nước, v.v.)?
Vui lòng giải thích:

Có

Không

Có mùi vị nào khiến con quý vị không thoải mái không?

Có

Không

Nếu có, xin vui lòng liệt kê dưới đây

Con quý vị có thoải mái hơn trong môi trường gọn gàng không?

Có

Không

Vui lòng cung cấp cho chúng tôi bất kỳ thông tin bổ sung nào có thể giúp chúng tôi chuẩn bị cho trải nghiệm khám nha khoa suôn sẻ:



Sử dụng florua để ngăn ngừa và kiểm soát sâu răng ở Hoa Kỳ

Mặc dù tỷ lệ mắc bệnh sâu răng ở trẻ em và người lớn đã suy giảm đáng kể trong ba thập kỷ qua, sâu răng vẫn là bệnh mãn tính phổ biến nhất ở trẻ em từ 6 đến 11 tuổi (25%) và thanh thiếu niên từ 12 đến 19 tuổi (59%). Sâu răng phổ biến hơn gấp bốn lần so với hen suyễn ở thanh thiếu niên từ 14 đến 17 tuổi (15%).

Tài liệu tóm tắt này hướng dẫn cách thức để bảo vệ khỏi bệnh sâu răng trong suốt cuộc đời, đồng thời giảm nguy cơ phát triển bệnh **nhiễm độc fluor ở răng** (http://www.cdc.gov/fluoridation/safety/dental_fluorosis.htm).

Nhiễm độc fluor ở răng là sự thay đổi bề ngoài của bề mặt răng và thường xuất hiện dưới dạng các đốm trắng hầu như không thể thấy rõ. Nhiễm độc fluor ở răng chỉ có thể phát triển trong khoảng thời gian răng bắt đầu hình thành dưới nướu - nhìn chung là từ sơ sinh đến khi 8 tuổi.

- Uống nước máy với lượng florua tối ưu. Fluor hóa nước đã được chấp nhận là một phương pháp an toàn, hiệu quả và không tốn kém để ngăn ngừa sâu răng. Bổ sung florua vào nước máy đô thị là một chiến lược hiệu quả để giảm bệnh răng miệng cho người dân Mỹ thuộc mọi tầng lớp xã hội. Đây là cách hiệu quả nhất để ngăn ngừa sâu răng trong cộng đồng dân cư sống trong các khu vực có hệ thống cấp nước cộng đồng đầy đủ.

Để tìm hiểu thêm về mức florua trong nước uống (nước máy) của quý vị —

- Nếu quý vị đang sử dụng hệ thống nước cộng đồng, hãy gọi cho công ty cấp nước của quý vị và yêu cầu một bản sao Báo cáo chỉ số niềm tin người tiêu dùng mới nhất của công ty.
- Nếu quý vị sống ở tiểu bang tham gia vào mạng lưới **My Water's florua** (<http://apps.nccd.cdc.gov/MWF/Index.asp>), quý vị có thể truy cập trực tuyến và tìm thông tin về tình trạng của hoạt động cấp florua vào hệ thống nước mà quý vị đang dùng.
- Đánh răng ít nhất hai lần mỗi ngày với kem đánh răng có chứa florua. Tiếp xúc hàng ngày và thường xuyên với một lượng nhỏ florua là biện pháp tốt nhất để giảm nguy cơ sâu răng cho tất cả các nhóm tuổi. Uống nước có hàm lượng florua tối ưu và đánh răng ít nhất hai lần mỗi ngày bằng kem đánh răng có chứa florua - tốt nhất là sau khi ăn.
- Không sử dụng kem đánh răng có florua cho trẻ dưới 2 tuổi trừ khi bác sĩ hoặc nha sĩ khuyên quý vị nên làm như vậy. Quý vị nên làm sạch răng của con quý vị mỗi ngày ngay khi chiếc răng đầu tiên xuất hiện bằng cách đánh răng bằng bàn chải đánh răng nhỏ, mềm và nước sạch mà không dùng kem đánh răng.

Nếu con của quý vị dưới 6 tuổi, hãy giám sát việc đánh răng của trẻ. Đối với trẻ từ 2 đến 6 tuổi, hãy bôi lượng kem đánh răng có kích cỡ tối đa bằng hạt đậu vào bàn chải và giám sát việc đánh răng, khuyến khích trẻ nhỏ kem đánh răng thay vì nuốt. Trước 6 tuổi, trẻ kiểm soát kém phản xạ nuốt và thường xuyên nuốt hầu hết lượng kem đánh răng ở trên bàn chải.

- Sử dụng thực phẩm bổ sung florua theo đơn và các sản phẩm chứa hàm lượng florua cao một cách

khôn ngoan. Nha sĩ hoặc bác sĩ của quý vị có thể chỉ định bổ sung florua nếu con quý vị có nguy cơ sâu răng cao, và sống trong cộng đồng có hàm lượng florua trong nước uống thấp. Tuy nhiên, nếu trẻ nhỏ hơn 6 tuổi, thì nha sĩ hoặc bác sĩ cần cân nhắc những rủi ro phát triển sâu răng khi không dùng thực phẩm bổ sung với khả năng phát triển bệnh nhiễm độc fluor ở răng. Các nguồn florua khác, đặc biệt là nước uống, cần được xem xét khi xác định mức độ cân bằng này. Các sản phẩm florua hàm lượng cao, chẳng hạn như gel, bột và vecni được bôi chuyên nghiệp, cũng có thể có lợi cho trẻ em có nguy cơ sâu răng cao.

- Biết một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ sâu răng của con quý vị. Những yếu tố này bao gồm:
 - Anh chị hoặc bố mẹ đã bị sâu răng.
 - Tiêu thụ nhiều thực phẩm và đồ uống có đường, như soda, đặc biệt là giữa các bữa ăn.
 - Không đánh răng hàng ngày.
 - Không sử dụng kem đánh răng có florua nếu trẻ trên 2 tuổi.
 - Nguồn nước uống thông thường của quý vị có hàm lượng florua rất thấp.
 - Trẻ có các nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt.
 - Không có nha sĩ gia đình hoặc các dịch vụ chăm sóc nha khoa thường xuyên.
 - Đeo niềng răng hoặc chỉnh nha hoặc thiết bị hỗ trợ qua miệng.

Xem xét lần cuối ngày: Ngày 7 tháng 1 năm 2011

Sửa đổi gần nhất ngày: Ngày 7 tháng 1 năm 2011

Nguồn thông tin: **Bộ phận Sức khỏe Răng miệng** (<http://www.cdc.gov/oralhealth/>) , **Trung tâm Phòng chống Bệnh mãn tính và Tăng cường Sức khỏe** (<http://www.cdc.gov/chronicdisease/index.htm>)

Trang trên web tại địa chỉ http://www.cdc.gov/fluoridation/fact_sheets/fl_caries.htm



Lợi ích và công dụng của Amalgam nha khoa

Amalgam là một trong những chất trám răng được sử dụng phổ biến nhất. Đây là phương thức điều trị sâu răng an toàn, phù hợp và hiệu quả.

Amalgam là vật liệu trám răng được sử dụng rộng rãi nhất trong nhiều thập kỷ. Hiện tại chất này vẫn được dùng phổ biến vì tính bền, hiệu quả và chi phí thấp.

Trên trang này:

- **Cách thức tạo ra Amalgam (#1)**
- **Lo ngại về an toàn (#2)**
- **Ít bằng chứng về nguy cơ đối với sức khỏe (#3)**
- **Mức độ sử dụng Amalgam đang giảm dần (#4)**
- **Các hoạt động nghiên cứu và quy định đang diễn ra (#5)**

Cách thức tạo ra Amalgam

Amalgam được tạo ra bằng cách trộn các phần gán bằng nhau của thủy ngân lỏng ở dạng nguyên tố và bột hợp kim chủ yếu gồm bạc và một lượng nhỏ thiếc và đồng. Đôi khi cũng sử dụng một lượng nhỏ kim loại khác.

1. Đầu tiên, nha sĩ loại bỏ sâu răng và chuẩn bị răng để trám.
2. Thứ hai, nha sĩ trộn bột thủy ngân và bột kim loại lại với nhau để tạo thành một chất giống như bột đánh bóng.
3. Sau đó, nha sĩ đặt chất này vào răng và trám răng để thay thế phần răng bị phá hủy do sâu răng.
4. Cuối cùng, chất này cứng lại nhanh chóng và thường có thể hoạt động bình thường trong nhiều năm.

Lo ngại về an toàn

Thủy ngân có trong vật liệu trám amalgam đã gây ra một số lo ngại về an toàn trong những năm qua. Theo thời gian, amalgam có thể giải phóng một lượng nhỏ hơi thủy ngân. Bệnh nhân có thể hấp thụ những hơi này bằng cách hít hoặc nuốt vào.

Mọi người cũng có thể phơi nhiễm với thủy ngân thông qua các phương tiện khác. Phơi nhiễm có thể xảy ra thông qua một số loại thực phẩm (đặc biệt là cá), thuốc, không khí chúng ta hít thở và các nguồn khác.

Tình trạng nhiễm độc thủy ngân đã được chứng minh là có xuất hiện do tiếp xúc ở mức độ cao trong công nghiệp hoặc công việc. Các triệu chứng có thể có của ngộ độc thủy ngân bao gồm dễ nổi cáu, giảm trí nhớ, run, phối hợp thể chất kém, mất ngủ, suy thận và chán ăn.

Ít bằng chứng về nguy cơ đối với sức khỏe

Các báo cáo nói rằng thủy ngân từ amalgam gây ra các triệu chứng, tình trạng và các bệnh khác như Alzheimer hoặc bệnh đa xơ cứng không có sự hỗ trợ của **các bằng chứng khoa học** hiện tại (http://www.lsro.org/amalgam/frames_amalgam_report.html).^{*} Bằng chứng cũng cho thấy việc loại bỏ amalgam không mang lại lợi ích đối với sức khỏe.

Các nhà khoa học được hỗ trợ bởi Viện nghiên cứu răng hàm mặt quốc gia (NIDCR) gần đây đã báo cáo kết quả của **hai thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên** (<http://www.nidcr.nih.gov/Research/ResearchResults/NewsReleases/ArchivedNewsReleases/NRY2006/PR04182006.htm>) trong đó cân nhắc vấn đề an toàn khi dùng vật liệu trám răng cho răng của trẻ em. NIDCR trực thuộc Viện Y tế Quốc gia (NIH).

Một nghiên cứu được thực hiện ở Hoa Kỳ và một nghiên cứu được thực hiện ở Châu Âu. Các kết quả nghiên cứu được công bố trên *JAMA (Tập chí của Hiệp hội Y khoa Hoa Kỳ)*.

Cả hai nghiên cứu đều đi đến cùng một kết luận. Trẻ em bị sâu răng được trám bằng amalgam nha khoa không có ảnh hưởng có hại cho sức khỏe.

Các phát hiện bao gồm không phát hiện thấy tình trạng mất trí tuệ, trí nhớ, phối hợp, tập trung, dẫn truyền thần kinh hoặc chức năng thận trong khoảng thời gian 5 đến 7 năm mà trẻ được theo dõi. Các nghiên cứu trước đây với người lớn cho thấy các cơ quan này có thể đặc biệt nhạy cảm với thủy ngân.

Mức độ sử dụng amalgam đang giảm dần

Mức độ sử dụng amalgam đang giảm dần vì nhiều lý do. Lý do chính là tỷ lệ sâu răng ở học sinh và thanh niên đang giảm dần. Các vật liệu trám thay thế được cải thiện cũng được cung cấp cho một số mục đích sử dụng nhất định.

Cấp fluor vào nước cộng đồng (<http://www.cdc.gov/fluoridation/index.htm>), **các sản phẩm florua** (<http://www.cdc.gov/fluoridation/other.htm>) và **chất bịt kín (sealants)** ([faq.htm](http://www.cdc.gov/fluoridation/faq.htm)) đóng vai trò rất lớn giúp làm giảm tình trạng sâu răng. Các yếu tố khác bao gồm thay đổi hành vi ăn uống và cải thiện trong các sản phẩm và thực hành vệ sinh răng miệng.

Amalgam nha khoa được sử dụng—

Ở mọi lứa tuổi.

- Ở những vị trí thực hiện hầu hết chức năng nhai, chủ yếu ở răng phía sau.
- Khi có hư hại nghiêm trọng về cấu trúc răng và chi phí là một yếu tố quan trọng.
- Làm nền cho bịt răng hoặc chụp răng bằng kim loại, sứ kim loại và sứ.
- Khi vệ sinh răng miệng cá nhân kém.
- Khi kiểm soát độ ẩm là một vấn đề khi đặt chất trám răng.
- Khi chi phí là mối quan tâm lớn của bệnh nhân.

Amalgam nha khoa không được sử dụng khi—

- Cần chú ý đến bề ngoài, chẳng hạn như trám răng cửa.
- Bệnh nhân có tiền sử dị ứng với thủy ngân hoặc các thành phần amalgam khác.
- Cần lượng chất trám lớn và chi phí của các vật liệu trám khác không phải là yếu tố chính trong quyết định điều trị.

Các hoạt động nghiên cứu và quy định đang diễn ra

Cơ quan Dịch vụ Y tế Công cộng Hoa Kỳ (USPHS) thông qua Viện Y tế Quốc gia (NIH), Trung tâm Dự phòng và Kiểm soát Bệnh tật (CDC) và Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm (FDA) đã báo cáo về những rủi ro và lợi ích của amalgam nha khoa vào năm 1993. Kể từ đó, cơ quan này đã định kỳ kiểm tra các tài liệu nghiên cứu khoa học bình duyệt để đánh giá sự an toàn và hiệu quả của amalgam và cập nhật cho người dân.

Một **đánh giá** gần đây (http://www.lsro.org/amalgam/frames_amalgam_home.html)* được thực hiện cho USPHS năm 2004 cho thấy “không đủ bằng chứng về mối liên hệ giữa thủy ngân dùng trong nha khoa và các vấn đề sức khỏe, ngoại trừ trường hợp dị ứng hiếm gặp.”

Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm gần đây đã xem xét các bằng chứng khoa học về việc sử dụng amalgam một cách an toàn và vào tháng 7 năm 2009 đã phân loại amalgam nha khoa đóng gói là thiết bị y tế cấp II, giống như các vật liệu trám răng thường được sử dụng khác như composite và vàng. Trong tuyên bố phân loại lại, FDA thảo luận về bằng chứng khoa học về lợi ích và nguy cơ của amalgam nha khoa, bao gồm cả những nguy cơ do hít phải hơi thủy ngân. Tuyên bố này sẽ giúp các nha sĩ và bệnh nhân đưa ra quyết định sáng suốt về việc sử dụng amalgam nha khoa. Đọc **tuyên bố phân loại lại của FDA tại đây** (<http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm173992.htm>).

Liên kết có liên quan

- **Thông tin của FDA về Amalgam Nha khoa**
(<http://www.fda.gov/MedicalDevices/ProductsandMedicalProcedures/DentalProducts/DentalAmalgam/default.htm>)
- **Thông cáo Báo chí về Báo cáo Amalgam của Văn phòng Nghiên cứu Khoa học Đời sống (LSRO)**
(http://www.lsro.org/presentation_files/amalgam/amalgam_pressrelease.pdf) *  (PDF-24K)
- **Tóm tắt Báo cáo về Amalgam của LSRO**
(http://www.lsro.org/amalgam/frames_amalgam_report.html) *

* Liên kết đến các tổ chức ngoài liên bang chỉ được cung cấp dưới dạng dịch vụ cho người dùng của chúng tôi. Các liên kết không phải là sự chứng thực của CDC hoặc Chính phủ Liên bang đối với bất kỳ tổ chức nào và cũng không nên được suy luận là như vậy. CDC không chịu trách nhiệm về nội dung của các trang web của các tổ chức và cá nhân được tìm thấy tại liên kết này.

Một hoặc một số tài liệu trên trang web này có sẵn ở định dạng PDF. Quý vị sẽ cần phần mềm **Acrobat Reader** (<http://www.cdc.gov/nccdphp/shared/pdfinfo.htm>) để xem và in các tài liệu này.

Trang được xem xét lần cuối ngày: 28 Tháng Năm 2010

Trang được sửa đổi lần cuối ngày: 08 Tháng Chín 2009

Nguồn thông tin: **Bộ phận Sức khỏe Răng miệng** (<http://www.cdc.gov/oralhealth/>), **Trung tâm Phòng chống Bệnh Mãn tính và Tăng cường Sức khỏe** (<http://www.cdc.gov/nccdphp/>)

Trang trên web tại địa chỉ <http://www.cdc.gov/oralhealth/publications/factsheets/amalgam.htm>

Phu lục D: Hướng dẫn về quản lý bệnh nhân nha khoa có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt (AAPD)

Hướng dẫn về quản lý bệnh nhân nha khoa có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt

Hội đồng thành lập

Hội đồng lâm sàng

Hội đồng xét duyệt

Hội đồng lâm sàng

Thông qua

2004

Sửa đổi

2008

Mục đích

Học viện Nha khoa Trẻ em Hoa Kỳ (AAPD) công nhận rằng việc cung cấp dịch vụ chăm sóc phòng ngừa và điều trị răng miệng chính và toàn diện cho những người có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt (SHCN) là một phần không thể thiếu của chuyên khoa nha khoa trẻ em.¹ AAPD coi trọng đặc điểm riêng có của mỗi người và nhu cầu đảm bảo đạt được tình trạng sức khỏe tối ưu cho tất cả mọi người, bất kể nhu cầu chăm sóc sức khỏe phát triển hay nhu cầu đặc biệt khác. Tài liệu hướng dẫn này nhằm mục đích hướng dẫn cho các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, phụ huynh và các tổ chức hỗ trợ về quản lý các nhu cầu chăm sóc sức khỏe răng miệng cho các cá nhân SHCN thay vì đưa ra các khuyến nghị điều trị cụ thể cho các tình trạng răng miệng.

Phương pháp

Tài liệu hướng dẫn này dựa trên đánh giá của các tài liệu nghiên cứu nha khoa và y tế hiện tại liên quan đến các cá nhân SHCN. Chúng tôi đã tiến hành tra cứu trên MEDLINE sử dụng các thuật ngữ “nhu cầu đặc biệt”, “bệnh nhân khuyết tật”, “nha khoa” và “sức khỏe răng miệng”. Tài liệu và báo cáo hội thảo từ hội thảo chuyên đề “Chăm sóc sức khỏe răng miệng trọn đời dành cho bệnh nhân có nhu cầu đặc biệt” do AAPD tài trợ (Chicago, IL: Tháng Mười Một năm 2006) đã được xem xét.²

Bối cảnh

AAPD định nghĩa các nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt là “bất kỳ tình trạng suy yếu hoặc hạn chế về thể chất, phát triển, tinh thần, cảm giác, hành vi, nhận thức hoặc cảm xúc mà cần có biện pháp điều trị y tế, can thiệp chăm sóc sức khỏe và/hoặc sử dụng các dịch vụ hoặc chương trình chuyên biệt. Tình trạng này có thể là phát triển hoặc mắc phải và có thể gây ra những hạn chế trong việc thực hiện các hoạt động tự chăm sóc hàng ngày hoặc những hạn chế đáng kể về một hoạt động lớn trong cuộc sống. Chăm sóc sức khỏe cho cá nhân có nhu cầu đặc biệt đòi hỏi kiến thức chuyên môn, nhận thức tăng cường cùng với sự quan tâm, thích ứng, và các biện pháp chăm sóc ngoài các biện pháp được coi là thường nhật.”³

Những người SHCN có nguy cơ mắc các bệnh về miệng.⁴ Bệnh răng miệng có thể có tác động trực tiếp và tiêu cực đến sức khỏe của những người có vấn đề hoặc tình trạng sức khỏe toàn thân. Bệnh nhân có khả năng miễn dịch bị tổn thương (ví dụ, bệnh bạch cầu hoặc các bệnh ác tính khác, virus gây suy giảm miễn dịch ở người) hoặc các tình trạng bệnh về tim liên quan đến viêm nội tâm mạc có thể đặc biệt dễ bị ảnh hưởng bởi các bệnh răng miệng. Bệnh nhân bị khuyết tật tâm thần, phát triển hoặc thể chất mà không có khả năng hiểu và chịu trách nhiệm hoặc hợp tác với các phòng khám sức khỏe răng miệng phòng ngừa cũng dễ bị ảnh hưởng. Sức khỏe răng miệng là một phần không thể tách rời của hạnh phúc và sức khỏe tổng quát.⁴

Các SHCN cũng bao gồm các rối loạn hoặc tình trạng chỉ biểu hiện ở khu vực xoang miệng (ví dụ, sinh men bất toàn, tạo ngà răng bất toàn, sút môi/hở hàm ếch, ung thư miệng). Mặc dù những bệnh nhân này có thể không biểu hiện những hạn chế về thể chất hoặc giao tiếp giống như các bệnh nhân SHCN khác, nhưng nhu cầu của họ khá riêng biệt và ảnh hưởng đến sức khỏe tổng thể của họ, và cần được chăm sóc sức khỏe răng miệng chuyên biệt.

Hiện tại, 52 triệu người Mỹ mắc phải một số loại tình trạng bất thường và 25 triệu người Mỹ có bất thường nghiêm trọng.⁵ Do những cải thiện trong chăm sóc y tế, số lượng bệnh nhân SHCN sẽ tiếp tục gia tăng; nhiều tình trạng cấp tính và gây tử vong trước đây đã trở thành tình trạng mãn tính và có thể kiểm soát được. Trong lịch sử, nhiều bệnh nhân trong số này được chăm sóc tại các viện dưỡng lão và các tổ chức do nhà nước vận hành. Ngày nay, xu hướng của xã hội là đưa các cá nhân này đến các trung tâm truyền thống tại cộng đồng, trong đó nhiều người cũng tìm kiếm sự chăm sóc từ các bác sĩ nha khoa tư nhân. Đạo luật về người Mỹ khuyết tật (AwDA) định nghĩa phòng khám nha khoa là cơ sở công cộng.⁶ Vì vậy, các nha sĩ bắt buộc phải làm quen với các quy định này và đảm bảo tuân thủ. Việc không hỗ trợ các bệnh nhân SHCN có thể bị coi là phân biệt đối xử và vi phạm luật liên bang và/hoặc tiểu bang.

Mặc dù các quy định yêu cầu các bác sĩ cung cấp khả năng tiếp cận vật lý cho phòng khám (ví dụ: đường dốc dành cho xe lăn, chỗ đỗ xe dành cho người khuyết tật), những

người SHCN có thể gặp nhiều rào cản khác trong vấn đề chăm sóc sức khỏe răng miệng. Tài chính và hoàn tiền bảo hiểm được trích dẫn là rào cản chung đối với dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng cần thiết về mặt y tế.⁵ Các gia đình có trẻ SHCN phải chi trả chi phí cao hơn nhiều so với trẻ khỏe mạnh. Hầu hết các cá nhân SHCN phụ thuộc nhiều hơn vào tài trợ của chính phủ để chi trả cho chăm sóc y tế và nha khoa và thường không có khả năng tiếp cận đầy đủ với bảo hiểm tư nhân dành cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.^{6,7} Bảo hiểm đóng một vai trò quan trọng đối với các gia đình có trẻ SHCN, nhưng với phạm vi bảo vệ không đầy đủ.^{8,9} Thiếu chăm sóc điều trị dự phòng và kịp thời có thể làm tăng nhu cầu về các dịch vụ chăm sóc theo giai đoạn rất tốn kém.¹⁰ Trẻ có thể đạt được tình trạng sức khỏe tối ưu khi được tiếp cận với các phúc lợi chăm sóc sức khỏe toàn diện.¹¹

Các rào cản phi tài chính như ngôn ngữ và tâm lý xã hội, cấu trúc và văn hóa có thể cản trở khả năng tiếp cận chăm sóc sức khỏe răng miệng.⁹ Giao tiếp hiệu quả là điều cần thiết và, đối với bệnh nhân/bố mẹ khiếm thính, giao tiếp có thể được thực hiện thông qua nhiều phương pháp bao gồm thông dịch viên, tài liệu bằng văn bản và đọc môi. Các yếu tố tâm lý xã hội liên quan đến việc sử dụng bao gồm niềm tin về sức khỏe răng miệng, các tiêu chuẩn về trách nhiệm của người chăm sóc và trải nghiệm tích cực về nha khoa của người chăm sóc. Rào cản cấu trúc bao gồm khả năng vận chuyển, chính sách nghỉ học, phân biệt đối xử và khó khăn trong việc xác định các nhà cung cấp dịch vụ chấp nhận Medicaid.¹² Dịch vụ y tế tại cộng đồng, với các chương trình giáo dục và xã hội, có thể hỗ trợ nha sĩ và bệnh nhân SHCN của họ.¹³

Ưu tiên và thái độ có thể đóng vai trò như là trở ngại đối với chăm sóc răng miệng. Sự thiếu nhận thức và kiến thức của bố mẹ và bác sĩ chăm sóc chính có thể hạn chế bệnh nhân SHCN tìm kiếm dịch vụ chăm sóc nha khoa phòng ngừa.¹⁴ Các tình trạng sức khỏe khác có vẻ quan trọng hơn sức khỏe răng miệng, đặc biệt là khi mọi người chưa hiểu rõ về mối quan hệ giữa sức khỏe răng miệng và sức khỏe tổng quát.¹⁵ Bệnh nhân SHCN có thể thể hiện mức độ lo lắng về chăm sóc răng miệng cao hơn so với những bệnh nhân không bị khuyết tật, điều này có thể ảnh hưởng xấu đến tần suất khám răng và sau đó là sức khỏe răng miệng.¹⁶

Các nha sĩ nhi khoa lo ngại về việc giảm khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng của bệnh nhân SHCN khi họ quá tuổi trưởng thành. Với việc áp đặt giới hạn độ tuổi, bệnh viện nhi có thể tạo một rào cản khác đối với việc chăm sóc những bệnh nhân này. Việc chuyển sang một nha sĩ am hiểu và thoải mái với nhu cầu chăm sóc sức khỏe răng miệng của người lớn thường rất khó khăn do thiếu các nhà cung cấp dịch vụ được đào tạo và sẵn sàng chấp nhận trách nhiệm chăm sóc bệnh nhân SHCN.¹⁷ Hơn nữa, khi trẻ khuyết tật đến tuổi trưởng thành, bảo hiểm y tế có thể bị hạn chế.¹⁸

Khuyến nghị

Lên lịch hẹn

Sự tiếp xúc ban đầu của bố mẹ/bệnh nhân với phòng khám nha khoa (thường là qua điện thoại) giúp cả hai bên có cơ hội đáp ứng nhu cầu sức khỏe răng miệng chính của trẻ và xác nhận thời gian phù hợp để lên lịch hẹn với bác sĩ đó. Cùng

với tên, tuổi trẻ và triệu chứng chính của bệnh, nhân viên lễ tân cần xác định xem trẻ có bất kỳ SHCN nào không và cá nhân của (các) nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế của trẻ, nếu cần. Nhân viên văn phòng, dưới sự hướng dẫn của nha sĩ, cũng phải xác định xem có cần kéo dài thời gian thăm khám và/hoặc nhân viên hỗ trợ bổ sung để điều trị cho bệnh nhân một cách hiệu quả. Nha sĩ và nhóm cần dành nhiều thời gian hơn đồng thời các dịch vụ tùy chỉnh cũng cần được ghi thành tài liệu để nhân viên văn phòng sẵn sàng đáp ứng các trường hợp đặc biệt của bệnh nhân trong mỗi lần khám tiếp theo.

Khi lên lịch cho bệnh nhân SHCN, nha sĩ bắt buộc phải làm quen và tuân thủ Đạo luật về trách nhiệm giải trình và cung cấp thông tin bảo hiểm y tế (HIPAA) và các quy định của Đạo luật AwDA áp dụng cho phòng khám nha khoa.¹⁹ HIPAA đảm bảo rằng quyền riêng tư của bệnh nhân được bảo vệ và AwDA ngăn ngừa sự phân biệt đối xử đối với người khuyết tật.

Chăm sóc răng miệng tại nhà

Bệnh nhân SHCN có chăm sóc răng miệng tại nhà²⁰ có nhiều khả năng được chăm sóc phòng ngừa và chăm sóc thường xuyên phù hợp. Chăm sóc răng miệng tại nhà mang lại cơ hội để thực hiện các thực hành sức khỏe răng miệng phòng ngừa được cá nhân hóa và giảm nguy cơ trẻ mắc các bệnh răng miệng có thể phòng ngừa được.

Khi bệnh nhân SHCN đến tuổi trưởng thành, nhu cầu chăm sóc sức khỏe răng miệng của họ có thể vượt quá phạm vi đào tạo của nha sĩ nhi khoa. Cần giáo dục và chuẩn bị cho bệnh nhân và phụ huynh về giá trị của việc chuyển sang một nha sĩ có kiến thức về nhu cầu sức khỏe răng miệng của người lớn. Tại thời điểm mà bệnh nhân, phụ huynh và nha sĩ nhi khoa thống nhất, bệnh nhân nên được chuyển sang một nha sĩ am hiểu và thoải mái với việc đáp ứng các nhu cầu chăm sóc sức khỏe cụ thể của bệnh nhân đó. Trong trường hợp điều này là không thể hoặc không được mong muốn, nha sĩ nhi khoa có thể duy trì dịch vụ chăm sóc răng miệng tại nhà và cần giới thiệu bệnh nhân đến dịch vụ chăm sóc nha khoa chuyên khoa khi cần.²¹

Đánh giá bệnh nhân

Cần xem xét kỹ lưỡng bệnh sử của bệnh nhân để giảm nguy cơ làm nặng thêm tình trạng bệnh trong khi chăm sóc răng miệng. Cần có bệnh sử chính xác, toàn diện và cập nhật để chẩn đoán chính xác và lập kế hoạch điều trị hiệu quả. Cần thu thập thông tin liên quan đến triệu chứng chính của bệnh, tiền sử bệnh hiện tại, tình trạng bệnh và/hoặc bệnh, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế, nhập viện/phẫu thuật, lịch sử gây mê, thuốc dùng hiện tại, dị ứng/nhạy cảm, tình trạng tiêm chủng, đánh giá hệ thống, lịch sử gia đình và xã hội, và lịch sử nha khoa kỹ lưỡng.²² Nếu bệnh nhân/bố mẹ không thể cung cấp thông tin chính xác, có thể cần tham khảo ý kiến của người chăm sóc hoặc bác sĩ của bệnh nhân. Bệnh sử cần được trao đổi và cập nhật tại mỗi lần thăm khám. Cần ghi lại quá trình chăm sóc y tế gần đây đối với bệnh hoặc chấn thương, tình trạng bệnh mới được chẩn đoán và thay đổi về thuốc. Cần ghi lại thông tin cập nhật sau mỗi lần thăm khám theo dõi. Các tình trạng bệnh nghiêm trọng cần được xác định một cách rõ ràng nhưng bí mật trong hồ sơ của bệnh nhân.

Cần tiến hành thăm khám toàn diện đầu, cổ và miệng đối

với tất cả các bệnh nhân. Cần tiến hành đánh giá nguy cơ sâu răng.²³ Công cụ đánh giá nguy cơ sâu răng (CAT) cung cấp biện pháp phân loại nguy cơ sâu răng tại một thời điểm và do đó, nên được áp dụng định kỳ để đánh giá các thay đổi về tình trạng nguy cơ của một cá nhân. Cần đề xuất chương trình phòng ngừa được cá nhân hóa, bao gồm lịch thăm khám theo dõi sau khi tiến hành đánh giá về nguy cơ sâu răng của bệnh nhân, nhu cầu và khả năng chăm sóc sức khỏe răng miệng.

Phòng khám cần cung cấp tóm tắt các phát hiện và các khuyến nghị điều trị cụ thể cho bệnh nhân và bố mẹ/người chăm sóc. Tóm tắt này cũng cần được cung cấp cho các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác của bệnh nhân khi cần.

Tham vấn y tế

Nha sĩ nên phối hợp chăm sóc thông qua tham vấn với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc khác của bệnh nhân bao gồm bác sĩ, y tá và nhân viên công tác xã hội. Cần tham vấn với bác sĩ, nếu cần, với các thông tin về thuốc, thuốc an thần, gây mê toàn thân và các hạn chế hoặc chế phẩm đặc biệt mà có thể cần thiết để đảm bảo cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng an toàn. Các nha sĩ và nhân viên luôn phải chuẩn bị cho trường hợp khẩn cấp về y tế.

Giao tiếp với bệnh nhân

Khi điều trị bệnh nhân SHCN, việc đánh giá tình trạng tâm thần hoặc mức độ hoạt động trí tuệ của bệnh nhân là rất quan trọng trong việc thiết lập giao tiếp tốt. Thông thường, thông tin được bố mẹ hoặc người chăm sóc cung cấp trước khi tiến hành thăm khám có thể hỗ trợ rất nhiều cho việc chuẩn bị cho cuộc hẹn.²⁴ Cần nỗ lực để liên lạc trực tiếp với bệnh nhân trong quá trình chăm sóc răng miệng. Một bệnh nhân không giao tiếp bằng lời nói có thể giao tiếp theo nhiều cách phi truyền thống khác. Đôi khi, bố mẹ, thành viên gia đình hoặc người chăm sóc có thể cần có mặt để tạo điều kiện giao tiếp và/hoặc cung cấp thông tin mà bệnh nhân không thể cung cấp. Theo các yêu cầu của AwDA, nếu các nỗ lực giao tiếp với bệnh nhân/bố mẹ bệnh nhân SHCN không thành công vì khuyết tật như khiếm thính, nha sĩ phải làm việc với các cá nhân đó để thiết lập một phương tiện giao tiếp hiệu quả.⁶

Chấp thuận tham gia sau khi nhận được đầy đủ thông tin

Tất cả bệnh nhân phải cung cấp hoặc yêu cầu người đại diện hợp pháp của họ cung cấp biểu mẫu chấp thuận tham gia có chữ ký thích hợp. Sự đồng ý/chấp thuận sau khi nhận được đầy đủ thông tin phải tuân thủ luật pháp tiểu bang và các yêu cầu về thể chế, nếu có thể áp dụng. Sự chấp thuận sau khi nhận được đầy đủ thông tin cần được ghi chép đầy đủ trong hồ sơ nha khoa thông qua một biểu mẫu có chữ ký và chứng kiến.²⁵

Hướng dẫn hành vi

Hướng dẫn hành vi của bệnh nhân SHCN có thể gặp nhiều khó khăn. Có thể gặp những hành vi đòi hỏi và chống đối ở người chậm phát triển trí tuệ và ngay cả ở những người chỉ bị khuyết tật về thể chất và có chức năng tâm thần bình thường. Những hành vi này có thể ảnh hưởng đến việc cung cấp dịch vụ điều trị nha khoa an toàn. Với sự giúp đỡ của

phụ huynh/người chăm sóc, hầu hết bệnh nhân bị khuyết tật về thể chất và tinh thần có thể được điều trị tại phòng khám nha khoa. Biện pháp ổn định để bảo vệ có thể hữu ích ở những bệnh nhân mà các kỹ thuật hướng dẫn hành vi truyền thống không phù hợp.²⁶ Khi biện pháp ổn định để bảo vệ là không khả thi hoặc hiệu quả, thuốc an thần hoặc gây mê nói chung là trang bị hướng dẫn hành vi được lựa chọn. Khi hướng dẫn hành vi tại văn phòng bao gồm gây tê/gây mê toàn thân là không khả thi hoặc hiệu quả, có thể cần điều trị tại bệnh viện hoặc cơ sở chăm sóc phẫu thuật ngoại trú.

Chiến lược phòng ngừa

Những người SHCN có nguy cơ mắc các bệnh về miệng ngày càng tăng; những bệnh này gây nguy hiểm hơn cho sức khỏe của bệnh nhân.³ Việc giáo dục cho bố mẹ/người chăm sóc là rất quan trọng để đảm bảo giám sát vệ sinh răng miệng hàng ngày và phù hợp. Các chuyên gia nha khoa cần thể hiện các kỹ thuật vệ sinh răng miệng, bao gồm cả việc xác định tư thế phù hợp của người khuyết tật. Họ cũng cần nhấn mạnh sự cần thiết phải đánh răng bằng kem đánh răng có florua hai lần mỗi ngày để giúp ngăn ngừa sâu răng và đánh răng và dùng chỉ nha khoa hàng ngày để ngăn ngừa viêm nướu. Bàn chải đánh răng có thể được điều chỉnh để cho phép những người khuyết tật thể chất có thể tự đánh răng. Bàn chải đánh răng điện có thể cải thiện sự tuân thủ của bệnh nhân. Bộ giữ chỉ nha khoa có thể có lợi khi bệnh nhân khó đặt tay vào miệng. Người chăm sóc cần thực hiện chăm sóc răng miệng thích hợp khi bệnh nhân không thể thực hiện đầy đủ.

Cần thảo luận về tư vấn chế độ ăn uống để phòng ngừa các bệnh răng miệng về lâu dài. Các nha sĩ nên khuyến khích chế độ ăn kiêng không gây ung thư và tư vấn cho bệnh nhân/bố mẹ về khả năng gây ung thư cao của thuốc uống cho trẻ em giàu sucrose và thực phẩm bổ sung giàu carbohydrate.²⁷ Ngoài ra, cũng cần xem xét các tác dụng phụ khác (ví dụ, khô miệng, nướu phát triển quá mức) của thuốc.

Bệnh nhân SHCN có thể được hưởng lợi từ chất bịt kín. Chất bịt kín làm giảm nguy cơ sâu răng ở các lỗ nhạy cảm và vết nứt của răng sữa và vĩnh viễn.²⁸ Florua tại chỗ (ví dụ, gel chải, nước súc miệng, véc ni, chất bôi chuyên nghiệp trong điều trị dự phòng) có thể được chỉ định khi nguy cơ sâu răng tăng lên.²⁹ Phục hồi trị liệu tạm thời (ITR),³⁰ sử dụng các vật liệu như ionomer thủy tinh giải phóng florua, có thể hữu ích trong cả phòng ngừa và điều trị ở bệnh nhân SHCN.²⁸ Trong trường hợp viêm nướu và bệnh nha chu, nước súc miệng chlorhexidine có thể hữu ích. Đối với những bệnh nhân có thể nuốt nước súc miệng, có thể sử dụng bàn chải đánh răng để bôi chlorhexidine. Bệnh nhân mắc bệnh răng miệng nghiêm trọng có thể cần được khám 2 đến 3 tháng một lần hoặc thường xuyên hơn theo chỉ định. Những bệnh nhân mắc bệnh nha chu tiến triển nên được chuyển sang bác sĩ nha chu để đánh giá và điều trị.

Rào cản

Các nha sĩ nên làm quen với các nguồn lực tại cộng đồng cho bệnh nhân SHCN và khuyến khích sự hỗ trợ khi thích hợp. Trong khi các bệnh viện địa phương, các cơ sở y tế công lập, các dịch vụ phục hồi chức năng hoặc các nhóm ủng hộ những người SHCN có thể là những địa điểm liên hệ có giá trị để giúp nha sĩ/bệnh nhân giải quyết các rào cản ngôn ngữ và văn hóa, các nguồn lực khác trong cộng đồng có thể

hỗ trợ về các vấn đề tài chính hoặc vận chuyển cản trở sự tiếp cận với dịch vụ chăm sóc.

Bệnh nhân có tình trạng bệnh xoang mặt phát triển hoặc mắc phải Nhu cầu chăm sóc sức khỏe răng miệng của bệnh nhân có tình trạng bệnh xoang mặt phát triển hoặc mắc phải cần phải được xem xét đặc biệt. Mặc dù những cá nhân này thường không cần được thăm khám lâu hơn hay các kỹ thuật hướng dẫn hành vi nâng cao thường liên quan đến bệnh nhân SHCN, việc quản lý các tình trạng răng miệng của họ mang lại những thách thức riêng có khác.³¹ Các khuyết tật phát triển như loạn sản ngoại bì di truyền, trong đó hầu hết các răng bị thiếu hoặc dị dạng, gây ra các vấn đề nghiêm trọng suốt đời đối với trẻ em và người lớn.⁴ Từ lần tiếp xúc đầu tiên với trẻ và gia đình, cần nỗ lực hết sức để hỗ trợ gia đình điều chỉnh tình trạng bất thường và các nhu cầu răng miệng liên quan.³² Bác sĩ nha khoa phải nhạy cảm với sức khỏe tâm lý xã hội của bệnh nhân, cũng như ảnh hưởng của tình trạng bệnh lên sự phát triển, chức năng và ngoại hình của bệnh nhân. Tình trạng răng miệng bẩm sinh có thể đòi hỏi biện pháp can thiệp điều trị có tính chất kéo dài, trùng với những mốc phát triển của bệnh nhân. Bệnh nhân mắc các bệnh như loạn sản ngoại bì, ly thượng bì bóng nước, sứt môi/hở hàm ếch và ung thư miệng thường đòi hỏi một cách tiếp cận nhóm đa ngành để chăm sóc cho họ. Sự phối hợp cung cấp các dịch vụ của các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác nhau có thể rất quan trọng để có kết quả điều trị thành công.

Bệnh nhân với các tình trạng bệnh về miệng như sinh men bất toàn, loạn sản ngoại bì và ly thượng bì bóng nước thường có các rào cản tài chính riêng. Mặc dù các biểu hiện ở miệng về bản chất là các rối loạn di truyền và bẩm sinh, nhưng phúc lợi sức khỏe y tế thường không cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng chuyên nghiệp liên quan. Sự khác biệt mà người thanh toán bên thứ ba áp dụng giữa các dị tật bẩm sinh liên quan đến khu vực xoang mặt và những dị tật liên quan đến các bộ phận khác của cơ thể thường thiếu nhất quán và không công bằng.³³ Đối với trẻ em bị thiếu răng di truyền, có thể chỉ định phục hình tháo lắp được hoặc cố định (bao gồm cả răng giả hoàn chỉnh hoặc răng giả phủ kín) và/hoặc cấy ghép.³⁴ Nha sĩ cần làm việc với công ty bảo hiểm để biết được chỉ định y tế và phê chuẩn về các biện pháp điều trị trong những trường hợp này.

Giới thiệu bệnh nhân

Bệnh nhân có thể bị tiến triển bệnh răng miệng nếu không được điều trị do tuổi tác, hành vi, không có khả năng hợp tác, khuyết tật hoặc tình trạng y tế. Việc trì hoãn hoặc từ chối chăm sóc có thể dẫn đến sự đau đớn, khó chịu không cần thiết, tăng nhu cầu và chi phí điều trị, các trải nghiệm điều trị không thuận lợi và giảm kết quả chăm sóc răng miệng. Các nha sĩ có nghĩa vụ phải hành động một cách có đạo đức khi chăm sóc bệnh nhân.³⁵ Khi nhu cầu của bệnh nhân vượt quá các kỹ năng của bác sĩ, nha sĩ nên giới thiệu bệnh nhân đến bác sĩ phù hợp để đảm bảo sức khỏe tổng thể của bệnh nhân.

Thông tin tham khảo

1. American Academy of Pediatric Dentistry. Reference Manual Overview: Definition and scope of pediatric dentistry. *Pediatr Dent* 2008;30(suppl):1.
2. American Academy of Pediatric Dentistry. Symposium

- on lifetime oral health care for patients with special needs. *Pediatr Dent* 2007;29(2):92-152.
3. American Academy of Pediatric Dentistry. Definition of special health care needs. *Pediatr Dent* 2008;30(suppl):15.
4. US Dept of Health and Human Services. Oral health in America: A report of the Surgeon General. Rockville, Md: US Dept of Health and Human Services, National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institutes of Health; 2000.
5. University of Florida College of Dentistry. Oral health care for persons with disabilities. Available at: "http://www.dental.ufl.edu/Faculty/Pburtner/disabilities/introduction.htm". Accessed March 23, 2008.
6. US Dept of Justice. Americans with Disabilities Act. Available at: "http://www.usdoj.gov/crt/ada/adahom1.htm". Accessed March 23, 2008.
7. Crall JJ. Improving oral health for individuals with special health care needs. *Pediatr Dent* 2007;29(2):98-104.
8. Newacheck PW, Kim SE. A national profile of health care utilization and expenditures for children with special health care needs. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2005;159(1):10-7.
9. Chen AY, Newacheck PW. Insurance coverage and financial burden for families of children with special health care needs. *Ambul Pediatr* 2006;6(4):204-9.
10. Newacheck PW, McManus M, Fox HB, Hung YY, Halfon N. Access to health care for children with special health care needs. *Pediatrics* 2000;105(4Pt1):760-6.
11. American Academy of Pediatrics, Committee on Child Health Financing. Scope of health care benefits for children from birth through age 21. *Pediatrics* 2006;117(3):979-82.
12. Kelly SE, Binkley CJ, Neace WP, Gale BS. Barriers to care-seeking for children's oral health among low-income care-givers. *Am J Public Health* 2005;95(8):1345-51.
13. Halfon N, Inkelas M, Wood D. Nonfinancial barriers to care for children and youth. *Annu Rev Public Health* 1995; 16:447-72.
14. Shenkin JD, Davis MJ, Corbin SB. The oral health of special needs children: Dentistry's challenge to provide care. *J Dent Child* 2001;86(3):201-5.
15. Barnett ML. The oral-systemic disease connection. An update for the practicing dentist. *J Am Dent Assoc* 2006; 137(suppl 10):5S-6S.
16. Gordon SM, Dionne RA, Synder J. Dental fear and anxiety as a barrier to accessing oral health care among patients with special health care needs. *Spec Care Dentist* 1998;18 (2):88-92.
17. Woldorf JW. Transitioning adolescents with special health care needs: Potential barriers and ethical conflicts. *J Spec Pediatr Nurs* 2007;12(1):53-5.
18. Callahan ST, Cooper WO. Continuity of health insurance coverage among young adults with disabilities. *Pediatrics* 2007;119(6):1175-80.

19. US Dept of Health and Human Services. Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA). Available at: “<http://aspe.hhs.gov/admsimp/pl104191.htm>”. Accessed March 23, 2008.
20. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on dental home. *Pediatr Dent* 2007;29(suppl):22-3.
21. Nowak AJ. Patients with special health care needs in pediatric dental practices. *Pediatr Dent* 2002;24(3):227-8.
22. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on record-keeping. *Pediatr Dent* 2007;29(suppl):29-33.
23. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on use of a caries-risk assessment tool (CAT) for infants, children and adolescents. *Pediatr Dent* 2007;29(suppl):29-33.
24. Klein U, Nowak AJ. Autistic disorder: A review for the pediatric dentist. *Pediatr Dent* 1998;20(5):312-7.
25. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on informed consent. *Pediatr Dent* 2007;29(suppl):219-20.
26. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on behavior guidance for the pediatric dental patient. *Pediatr Dent* 2008;30(suppl):125-33.
27. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on dietary recommendations for infants, children, and adolescents. *Pediatr Dent* 2008;30(suppl):47-8.
28. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on pediatric restorative dentistry. *Pediatr Dent* 2008;30(suppl):163-9.
29. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on fluoride therapy. *Pediatr Dent* 2008;30(suppl):121-4.
30. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on interim therapeutic restorations (ITR). *Pediatr Dent* 2008;30(suppl):38-9.
31. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on oral health care/dental management of heritable dental developmental anomalies. *Pediatr Dent* 2008;30(suppl):196-201.
32. American Cleft Palate-Craniofacial Association. Parameters for evaluation and treatment of patients with cleft lip/ palate or other craniofacial anomalies. Chapel Hill, NC: The Maternal and Child Health Bureau, Title V, Social Security Act, Health Resources and Services Administration, US Public Health Service, Dept of Health and Human Services; Revised edition November 2007. Grant #MCJ-425074.
33. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on third party reimbursement for oral health care services related to congenital orofacial anomalies. *Pediatr Dent* 2007;29(suppl):71-2.
34. National Foundation for Ectodermal Dysplasias. Parameters of oral health care for individuals affected by ectodermal dysplasias. National Foundation for Ectodermal Dysplasias. Mascoutah, Ill; 2003.
35. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on the ethical responsibility to treat or refer. *Pediatr Dent* 2008;30(suppl):83.

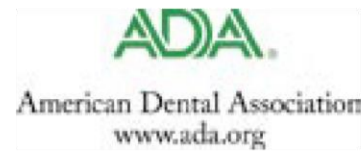
Phụ lục E: Chăm sóc răng miệng tại nhà

Chăm sóc răng miệng tại nhà

Không bao giờ là quá sớm để bắt đầu



Dự án hợp tác của Quỹ Học viện Nha khoa Trẻ em Hoa Kỳ,
Quỹ Liên minh Thương mại Nha khoa và Hiệp hội Nha khoa Hoa Kỳ



Chăm sóc răng miệng tại nhà

Học viện Nha khoa Trẻ em Hoa Kỳ (AAPD) và Hiệp hội Nha khoa Hoa Kỳ (ADA) hỗ trợ khái niệm “Chăm sóc răng miệng tại nhà”, là mối quan hệ tiếp diễn liên tục giữa nha sĩ với vai trò là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc nha khoa chính và bệnh nhân, và bao gồm cả chăm sóc sức khỏe toàn diện, bắt đầu không muộn hơn một tuổi.



Thiết lập dịch vụ Chăm sóc răng miệng tại nhà đồng nghĩa với việc dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng của trẻ được quản lý theo cách toàn diện, có thể tiếp cận liên tục, được phối hợp và tập trung vào gia đình bởi một nha sĩ được cấp phép. Khái niệm Chăm sóc răng miệng tại nhà áp dụng các chính sách AAPD và ADA và các nguyên tắc tốt nhất về cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng phù hợp cho tất cả mọi người, chú trọng vào việc bắt đầu các chiến lược phòng ngừa trong giai đoạn sơ sinh. Kiểm tra sức khỏe răng miệng cho trẻ sơ sinh rất đơn giản, dễ dàng và hiệu quả.

Chương trình Chăm sóc răng miệng tại nhà tăng cường khả năng của chuyên gia nha khoa trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng tối ưu, bắt đầu từ lần khám răng khi trẻ được một tuổi để chăm sóc phòng ngừa và điều trị thành công như là một phần của nền tảng chăm sóc sức khỏe răng miệng tổng thể suốt đời. Ngoài ra, việc thiết lập chương trình Chăm sóc răng miệng tại nhà đảm bảo trẻ được giới thiệu phù hợp đến các chuyên gia nha khoa khi chương trình Chăm sóc răng miệng tại nhà không thể được cung cấp trực tiếp dịch vụ chăm sóc.

Nếu không được điều trị ngay cả trong giai đoạn sớm nhất của cuộc đời, bệnh sâu răng có thể có tác động nghiêm trọng đến sức khỏe và hạnh phúc lâu dài của trẻ.

Chăm sóc phòng ngừa sớm là chiến lược đầu tư kinh tế và sức khỏe hợp lý. Bộ mẹ có thể không đưa trẻ nhỏ đến nha sĩ vì nhiều lý do và một nghiên cứu vào tháng 10 năm 2004 trên tạp chí Nhi khoa cho thấy chi phí nha khoa khi cho trẻ đi khám răng trước 1 tuổi thấp hơn 40% trong 5 năm đầu tiên so với những trẻ không đi khám răng trước sinh nhật đầu tiên của trẻ.



Tạp chí *Nhi khoa* cũng báo cáo rằng có thể ngăn ngừa sâu răng ở trẻ nhỏ thông qua chăm sóc nha khoa chuyên nghiệp sớm cùng với đánh giá nguy cơ sâu răng, hướng dẫn dự đoán và giám sát định kỳ. Ngoài ra, nếu không được chăm sóc phòng ngừa, sâu răng có thể tác động đáng kể đối với sự phát triển của trẻ. Sâu răng ở trẻ em có liên quan đến trọng lượng cơ thể thấp hơn so với mức lý tưởng và phải nghỉ học. Sức khỏe răng miệng kém có thể gây ảnh hưởng suốt đời.

Nha sĩ có thể tạo nên sự khác biệt như thế nào? Bằng cách kết hợp kiểm tra sức khỏe răng miệng cho trẻ sơ sinh/thăm khám răng miệng khi trẻ được một tuổi tại phòng khám, quý vị sẽ giúp ngăn ngừa sâu răng ở trẻ nhỏ đồng thời cũng góp phần đảm bảo chăm sóc sức khỏe răng miệng tối ưu suốt đời.

Quý vị có thể tạo nên khác biệt như thế nào

Quỹ Học viện Nha khoa Trẻ em Hoa Kỳ

211 East Chicago Ave., Suite 1700

Chicago, IL 60611

www.aapdfoundation.org

Quỹ AAPD hỗ trợ giáo dục, nghiên cứu, dịch vụ và phát triển chính sách nhằm tăng cường sức khỏe răng miệng của trẻ sơ sinh và trẻ em qua tuổi thiếu niên, bao gồm cả những trẻ có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt.

Quỹ Liên minh Thương mại Nha khoa (DTA)

2300 Clarendon Blvd.

Arlington, VA 22201

www.dentaltradealliance.org

www.dtafoundation.org

Quỹ DTA tài trợ và thúc đẩy các sáng kiến đầy hứa hẹn nhằm giúp thực hành nha khoa hiệu quả hơn, cải thiện khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng và phát triển thị trường nha khoa.

Hiệp hội Nha khoa Hoa Kỳ

211 East Chicago Ave. Chicago, IL 60611

www.ada.org

Hiệp hội Nha khoa Hoa Kỳ có hơn 153.000 thành viên. Hiệp hội này hoạt động nhằm tăng cường sức khỏe của công chúng và thúc đẩy nghệ thuật và khoa học của nha khoa.

1. Bố mẹ và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc khác cần xây dựng kế hoạch chăm sóc răng miệng tại nhà cho tất cả trẻ em sau 12 tháng tuổi.
2. Kế hoạch chăm sóc răng miệng tại nhà cần bao gồm:
 - a. Chăm sóc sức khỏe răng miệng toàn diện, bao gồm dịch vụ điều trị cấp tính và phòng ngừa;
 - b. Đánh giá toàn diện về các bệnh và tình trạng bệnh răng miệng;
 - c. Chương trình sức khỏe răng miệng phòng ngừa được cá nhân hóa dựa trên đánh giá nguy cơ sâu răng và đánh giá nguy cơ bệnh nha chu;
 - d. Tài liệu hướng dẫn dự đoán về các vấn đề tăng trưởng và phát triển (ví dụ, mọc răng, thói quen mút ngón tay hoặc núm vú giả);
 - e. Kế hoạch điều trị chấn thương nha khoa cấp tính;
 - f. Thông tin về chăm sóc đúng cách răng và nướu của trẻ. Trong đó sẽ bao gồm thông tin phòng ngừa, chẩn đoán và điều trị bệnh của các mô hỗ trợ và xung quanh và duy trì sức khỏe, chức năng và thẩm mỹ của các cấu trúc và mô đó;
 - g. Tư vấn về chế độ ăn;
 - h. Giới thiệu đến các chuyên gia nha khoa khi dịch vụ chăm sóc răng miệng tại nhà không thể trực tiếp cung cấp việc chăm sóc.
3. AAPD ủng hộ sự tương tác với các chương trình can thiệp sớm, trường học, chương trình giáo dục mầm non và chăm sóc trẻ em, các thành viên của cộng đồng y khoa và nha khoa, và các cơ quan cộng đồng tư nhân và công lập khác để đảm bảo tăng cường nhận thức về các vấn đề sức khỏe răng miệng cụ thể.

1. Khám răng lần đầu trước khi trẻ được một tuổi. Trẻ cần đến nha sĩ trong vòng sáu tháng sau khi mọc chiếc răng đầu tiên hoặc trước một tuổi. Kiểm tra sớm và chăm sóc phòng ngừa sẽ bảo vệ nụ cười của con quý vị hiện tại và trong tương lai.
2. Các vấn đề về nha khoa có thể xuất hiện sớm. Một mối lo ngại lớn là sâu răng ở trẻ nhỏ (còn được gọi là sâu răng ở trẻ bú bình hoặc sâu răng bú bình). Trẻ có nguy cơ sâu răng nghiêm trọng do sử dụng bình sữa trong giấc ngủ ngắn hoặc vào ban đêm hoặc khi trẻ bú liên tục từ vú mẹ.
3. Khám răng càng sớm sẽ càng có cơ hội ngăn ngừa các vấn đề về nha khoa. Trẻ có hàm răng khỏe mạnh có thể nhai thức ăn một cách dễ dàng, có khả năng học nói rõ ràng hơn và mỉm cười một cách tự tin. Hãy bắt đầu ngay bây giờ để xây dựng thói quen răng miệng tốt trọn đời.
4. Khuyến khích trẻ uống từ cốc khi trẻ được một tuổi. Trẻ em không nên bú bình khi ngủ. Nên tránh cho trẻ bú vào ban đêm sau khi chiếc răng sữa đầu tiên bắt đầu mọc. Nên tránh uống nước trái cây từ chai. Thay vào đó, có thể cho trẻ uống nước trái cây từ cốc.
5. Trẻ nên được cai bú bình từ lúc 12-14 tháng tuổi.
6. Mút ngón tay cái là hoàn toàn bình thường đối với trẻ sơ sinh; hầu hết trẻ dừng thói quen này khi lên 2 và thói quen này cần ngừng hẳn khi trẻ được 4 tuổi. Mút ngón tay cái kéo dài có thể tạo ra tình trạng răng mọc lệch, vẹo hoặc các vấn đề về cắn. Các nha sĩ có thể đề xuất các cách để chấm dứt thói quen mút ngón tay cái kéo dài.
7. Đừng bao giờ nhúng núm vú giả vào mật ong hoặc bất cứ thứ gì có vị ngọt trước khi đưa cho trẻ.
8. Hạn chế tần suất ăn vặt vì điều này có thể làm tăng nguy cơ phát triển sâu răng ở trẻ.
9. Bố mẹ cần đảm bảo trẻ nhỏ sử dụng bàn chải đánh răng có kích thước phù hợp với bề mặt răng nhỏ và một lượng kem đánh răng chứa florua với kích cỡ chỉ bằng hạt đậu mỗi lần đánh răng. Bố mẹ phải luôn giám sát trẻ nhỏ trong khi đánh răng và dạy trẻ nhỏ kem đánh răng ra thay vì nuốt vào. Trừ khi được nha sĩ hoặc chuyên gia y tế khác tư vấn, bố mẹ không nên sử dụng kem đánh răng chứa florua cho trẻ dưới hai tuổi.
10. Trẻ em chủ yếu uống nước đóng chai có thể không nhận đủ lượng florua mà trẻ cần.
11. Từ sáu tháng đến 3 tuổi, trẻ có thể bị đau nướu khi mọc răng. Nhiều trẻ thích vòng ngâm mọc răng sạch, thìa mát hoặc khăn ướt lạnh. Một số phụ huynh thích cho trẻ dùng vòng ngâm lạnh; những người khác chỉ cần chà xát nướu của trẻ bằng một ngón tay sạch.
12. Bố mẹ và người chăm sóc cần phải tự chăm sóc răng của mình để vi khuẩn gây sâu răng không dễ dàng truyền sang trẻ. Đừng làm sạch núm vú và dụng cụ ăn uống bằng miệng của quý vị trước khi đưa cho trẻ em. Điều đó cũng có thể truyền vi khuẩn của người lớn sang cho trẻ.

Tháng 2 năm 2007

