**Điều trị trẻ tự kỉ.**

**Cẩm nang cho các chuyên gia nha khoa.**

*Tài liệu này là kết quả của hàng loạt hoạt động nghiên cứu trong chương trình Mạng lưới trị liệu hội chứng tự kỉ do tổ chức Autism Speaks tài trợ. Dự án được hỗ trợ theo thỏa thuận hợp tác UA3 MC 11054 giữa Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ; Cơ quan Quản trị Dịch vụ và Nguồn lực Y tế; Chương trình Nghiên cứu Sức khỏe Bà mẹ và Trẻ em; và Bệnh viện đa khoa Massachusetts.*

**MỤC LỤC**

**Rối loạn phổ tự kỉ là gì?**

Định nghĩa tự kỉ

Đặc điểm của Rối loạn phổ tự kỉ

**Các vấn đề nha khoa liên đới**

**Các vấn đề về hành vi**

**Tại sao phụ huynh lại lo lắng**

Chuẩn bị cho lần khám đầu tiên

Những lo lắng của phụ huynh

Duy trì sự giao tiếp

**Chỉ định nha khoa**

Tiếp tân

Vai trò của trợ lý nha khoa/ Y tá

Vai trò của nha sĩ

Tell-show-do

Desenitization

Kiểm soát giọng nói

Phân tích hành vi ứng dụng

Chuẩn bị tại nhà

Củng cố tinh thần

Phân tán tư tưởng

Cha mẹ hiện diện hay vắng mặt

Công cụ cảm giác

Những câu chuyện xã hội

Lịch khám bằng hình ảnh

Giái pháp an toàn

Thuốc tê

Thuốc an thần

Gây mê toàn thân

**Quả ngọt của việc điều trị cho trẻ tự kỉ**

**Những câu hỏi thường gặp**

**Nguồn tham khảo**

Tài liệu tham khảo

**Lời cám ơn**

**Phụ lục**

Phụ lục A:Mẫu thu thập thông tin nha khoa

Phụ lục B: Sử dụng flourite

Phụ lục C:Lợi ích của việc sử dụng amlagam trong nha khoa

Phụ lục D: Tài liệu hướng dẫn công tác chăm sóc bệnh nhân cần chăm sóc sức khỏe đặc biệt

**Đây là cẩm nang dành cho các chuyên gia nha khoa**. Thông qua cẩm nang, các chuyên gia nha khoa sẽ có được một cái nhìn tổng quan về hội chứng rối loạn phổ tự kỉ cũng như biết cách tiếp cận hiệu quả để việc khám chữa cho trẻ tự kỉ dễ dàng, thuận lợi hơn.

Các chuyên gia nha khoa nên kết hợp cẩm nang này với tài liệu Hướng dẫn Nha khoa do Mạng lưới cộng đồng dịch vụ gia đình Austism Speaks biên soạn. Tài liệu hướng dẫn Nha khoa cung cấp những kiến thức quan trọng về sức khỏe răng miệng và phương pháp vệ sinh răng miệng tại nhà. Download tài liệu tại đây [www.autismspeaks.org/family-](http://www.autismspeaks.org/family-services/tool-kits/dental-tool-kit)

[services/tool-kits/dental-tool-kit.](http://www.autismspeaks.org/family-services/tool-kits/dental-tool-kit)

 Các bác sĩ nha khoa có thể tìm thấy trong cẩm nang nhiều thông tin hữu ích như:

* Thông tin về Rối loạn phổ tự kỉ
* Lời khuyên về việc chuẩn bị phòng khám đón trẻ tự kỉ đến chữa trị.
* Bảng câu hỏi thiết kế sẵn để thu thập thông tin.
* Những câu hỏi thường gặp
* Nguồn tư liệu tham khảo về Rối loạn phổ tự kỉ.

*Làm việc với trẻ tự kỉ bạn sẽ nhận được nhiều điều quý giá. Cẩm nang sẽ giúp các bác sĩ nha khoa thuận lợi, thành công trong việc chăm sóc sức khỏe răng miệng cho những bệnh nhân nhí đặc biệt của mình.*

**Rối loạn phổ tự kỉ là gì?**

**Định nghĩa tự kỉ**

Thuật ngữ tự kỉ dùng để mô tả hội chứng rối loạn hệ thần kinh gây ảnh hưởng đến khả năng tương tác xã hội, khả năng giao tiếp và có những hành vi rập khuôn, lặp đi lặp lại. Tự kỉ gắn với một chuẩn đoán cụ thể dựa vào một số triệu chứng đặc trưng. Tự kỉ còn dùng để mô tả các hội chứng Rối loạn phát triển lan tỏa khác. Rối loạn phát triển lan tỏa bao gồm Rối loạn Tự kỉ, Hội chứng Asperger, Hội chứng Rett, Rối loạn phân rã tuổi thơ và Rối loạn phát triển lan tỏa không biệt định

Khi trẻ được chẩn đoán mắc chứng tự kỉ, Hội chứng Asperger và Rối loạn phát triển diện rộng chưa xác định, ta thường dùng cụm từ Rối loạn phổ tự kỉ để chỉ các Rối loạn phát triển diện rộng ấy.

Trẻ tự kỉ thường gặp khó khăn trong tương tác xã hội, giao tiếp, ít quan tâm đến thế giới xung quanh và có hành vi rập khuôn.

Các dấu hiệu của sự suy giảm khả năng tương tác xã hội là trẻ giao tiếp bằng mắt kém, không biểu lộ cảm xúc trên khuôn mặt, không thích tiếp xúc với người khác cũng như chơi với bạn bè đồng trang lứa.

Trẻ tự kỉ thường gặp khó khăn trong giao tiếp. Theo CDC, khoảng 40% trẻ tự kỉ không nói chuyện, mặc dù điều đó không có nghĩa là trẻ không hiểu ngôn ngữ. Một số trẻ thì chậm phát triển ngôn ngữ và có nhiều điểm bất bình thường khi giao tiếp như đối thoại khó khăn, độc thoại và lặp đi lặp lại câu/từ nào đó. Trẻ tự kỉ cũng gặp khiếm khuyết trong giao tiếp phi ngôn ngữ.

|  |
| --- |
| Số trẻ mắc hội chứng Rối loạn phổ tự kỉ tăng vọt trong những năm gần đây. Theo thống kê của trung tâm kiểm soát bệnh tật (CDC), cứ 110 trẻ dưới 8 tuổi thì có 1 trẻ tự kỉ. Một nghiên cứu mới đây tại Hàn Quốc cho biết tỉ lệ trẻ mắc hội chứng tự kỉ ở nước này là 2,6%, tức cứ 38 trẻ thì có 1 trẻ tự kỉ, tăng 57% so với năm 2002. Chúng ta không nên coi nhẹ việc chăm sóc sức khỏe răng miệng bởi nó ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe chung cũng như chất lượng cuộc sống của bất kỳ ai. Do đó, các chuyên gia nha khoa cần phải biết cách chăm sóc sức khỏe răng miệng cho người tự kỉ- cả trẻ em và người trưởng thành, nhất là khi số người mắc chứng tự kỉ đang ngày càng tăng nhanh như hiện nay. Theo một báo cáo của CDC thì có khoảng 730 000 người từ độ sơ sinh đến 21 tuổi mắc hội chứng tự kỉ.  |

**Đặc điểm của Rối loạn phổ tự kỉ:**

Nhiều trẻ tự kỉ có thể đọc, viết, nhưng lại không thể hiểu ý nghĩa hoặc ẩn ý của chúng. Trẻ tự kỉ thường có những hành vi mang tính máy móc, lặp đi lặp lại như vận động rập khuôn hoặc luôn sử dụng đồ vật theo một kiểu nào đó, không đúng với chức năng, cách thức sử dụng vật ấy. Trẻ không thích thay đổi một thói quen hay môi trường quen thuộc và thường thực hiện những hành động mang tính nghi thức, rập khuôn theo một kiểu cách, trình tự cứng nhắc có ý nghĩa với chúng nhưng dường như vô nghĩa trong mắt chúng ta. Một số trẻ tự kỉ chỉ chú tâm đến một đồ vật, hiện tượng hay đề tài nào đó. Nhiều trẻ đặc biệt nhạy cảm với những kích thích giác quan, có phản ứng tích cực hoặc tiêu cực với âm thanh, ánh sáng, mùi vị, sự va chạm, tiếp xúc…

Người mắc chứng tự kỉ có thể gặp phải những vấn đề giống nhau nhưng mỗi người lại có những điểm mạnh và nhu cầu riêng. Do đó, cần tránh rập khuôn và đánh đồng tất cả người tự kỉ đều như nhau. Bên cạnh đó bạn cũng nên biết rằng người tự kỉ thường có nhiều phẩm chất tốt như trung thực, thẳng thắn, tử tế, quyết đoán, đáng tin cậy, và có những khả năng đặc biệt như có thể ghi nhớ các chi tiết hoặc những thông tin đặc biệt.

*Hãy luôn nhớ rằng…khi bạn gặp một người mắc chứng tự kỉ thì đơn giản là bạn gặp một con người mang chứng tự kỉ mà thôi.*

|  |
| --- |
| Người mắc chứng tự kỉ…… là người bình thường như tất cả chúng ta.… cũng có thể bộc lộ tình cảm yêu thương.…cũng cần có bạn.… không phải lúc nào cũng đáng lo ngại.…có thể người thông thái, hiểu sâu biết rộng- nhưng chỉ là một vài ngoại lệ, không phải tất cả.…có thể không nói nhưng không có nghĩa là không nghe, không hiểu chút nào.…có khả năng nhận thức kém chỉ rơi vào khoảng 30-51% tổng số trường hợp. |

**Các vấn đề nha khoa liên đới**

Các vấn đề về răng miệng của người mắc chứng tự kỉ không có gì khác so với người bình thường. Điều duy nhất các chuyên gia nha khoa cần quan tâm là giai đoạn tiếp nhận bệnh nhân đến phòng khám và khả năng kiếm soát tình hình trong suốt quá trình khám chữa bệnh để ca điều trị có thể thành công tốt đẹp. Các chuyên viên nha khoa cần phải hiểu rõ cách tiếp cận và chữa trị cho người mắc chứng tự kỉ ở phòng khám cũng như tại gia đình bệnh nhân, đồng thời hướng dẫn người thân của họ cách chăm sóc răng miệng tại nhà để việc điều trị đạt kết quả tốt nhất.

Các chuyên gia nha khoa cần phải xem hồ sơ bệnh sử để hiểu rõ tình trạng sức khỏe hiện thời cũng như những bệnh lý mà bệnh nhân có thể gặp phải do chứng tự kỉ gây ra. Người mắc chứng tự kỉ thường gặp phải một số bệnh lý sau:

* Suy giảm khả năng nhận thức (25-40%)
* Rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD) (18-57%)
* Rối loạn trầm cảm/ lo âu (17-62%)
* Rối loạn lưỡng cực (2-8%)
* Động kinh (khoảng 1/3)
* Xơ cứng củ (1-4%)
* Khó ngủ (44-89%)

Theo ghi nhận thì những người mắc chứng tự kỉ có tỉ lệ bị sâu răng thấp hơn người bình thường, nhưng nguy cơ gặp các vấn đề răng miệng khác lại cao hơn. Nguyên nhân của vấn đề này là do rối loạn hành vi gây trở ngại cho việc vệ sinh răng miệng ở nhà, cộng với chế độ ăn nghèo dinh dưỡng nhưng giàu đường và carbohydrate dễ lên men. Nguy cơ mắc bệnh về răng miệng cao hay thấp còn phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng. Các vấn đề thường gặp ở người mắc chứng tự kỉ:

* Tật nghiến răng
* Tật mút tay, ngậm đồ vật
* Tật đẩy lưỡi
* Tự làm tổn thương
* Các bệnh lý xói mòn
* Chứng khô miệng
* Chứng nôn ọe

Nhưng chỉ với một số kỹ năng đơn giản, việc chăm sóc sức khỏe răng miệng cho các bệnh nhân mắc chứng tự kỉ sẽ trở nên dễ dàng hơn. Trước khi tiếp nhận bệnh nhân là người mắc chứng tự kỉ đến điều trị, toàn thể đội ngũ nhân viên phòng khám- từ lễ tân đến chuyên viên nha khoa nên được tập huấn cách đón tiếp cũng như thực hiện công việc của mình để việc chữa trị thuận lợi và hiệu quả. Bên cạnh đó, các chuyên viên nha khoa phải hướng dẫn những người chịu trách nhiệm săn sóc bệnh nhân cách chăm sóc răng miệng tại nhà để việc điều trị đạt kết quả tối ưu nhất.

**Những lưu tâm về hành vi**

Hầu hết trẻ con đều rất sợ đến phòng khám nha khoa, và với trẻ tự kỉ thì nỗi sợ ấy còn lớn hơn gấp bội. Nỗi lo lắng, sợ hãi đến từ nhiều yếu tố, có thể là một nỗi sợ vô hình nào đó hoặc do khó khăn trong việc biểu lộ cảm xúc cũng như phản ứng trước những kích thích giác quan. Khi trẻ không thể bộc lộ cảm giác lo lắng của mình, chúng sẽ phản kháng và bất hợp tác. Có một số mẹo ứng xử và điều kiện môi trường có thể giúp làm trẻ bớt lo lắng và hợp tác điều trị tốt hơn, và các chuyên gia nha khoa có thể tìm thấy chúng trong cẩm nang này.

**Tại sao phụ huynh của trẻ tự kỉ lại lo âu về vấn đề này?**

Trẻ mắc chứng tự kỉ cũng như các chứng rối loạn phát triển khác thường gặp khó khăn trong việc phản ứng lại các kích thích giác quan, truyền đạt mong muốn, nhu cầu của mình cũng như hiểu các mong đợi của người lớn, nên chúng dễ có cảm giác lo lắng và cư xử trái khoáy, bất hợp tác. Phụ huynh của trẻ tự kỉ luôn phải canh cánh lo lắng nhiều điều cho con mình, và nếu phải đưa trẻ đến phòng khám nha khoa họ lại càng bận lòng, ái ngại nhiều hơn. Bất cứ nguyên nhân nào trong số này đều có thể là một kẻ phá bĩnh công tác khám chữa bệnh.

Các bậc phụ huynh hẳn sẽ lo lắng, sợ trẻ thấy khó chịu và có ấn tượng không hay về việc đi bác sĩ, đồng thời có thể họ còn sợ mất mặt khi trẻ quấy phá và không chịu nghe lời. Do đó, giải pháp tốt nhất cho cả phụ huynh, con trẻ cũng như chuyên gia nha khoa là yêu cầu phụ huynh đưa trẻ đến phòng khám trước cuộc thăm khám chính thức, phụ huynh trẻ và chuyên gia nha khoa cùng nhau ngồi lại lên kế hoạch chuẩn bị cho cuộc thăm khám. Điều này sẽ giúp phụ huynh biết được cần chuẩn bị thế nào cho trẻ trước khi khám bệnh cũng như xác định những khó khăn có thể có và cách khắc phục. Sự cảm thông và thiện ý giúp đỡ của phòng khám ngay cả khi con của họ đang trải qua một giai đoạn tồi tệ sẽ làm phụ huynh trẻ thấy nhẹ lòng hơn. Việc này còn giúp các bác sĩ nha khoa hiểu bệnh nhân của mình hơn cũng như biết cách tiếp cận trẻ thế nào cho hiệu quả.

Các bác sĩ nha khoa nên xem xét các vấn đề sức khỏe khác của trẻ (nếu có) và giải tỏa những băn khoăn, lo lắng của phụ huynh cũng như con trẻ. Bạn nên nhớ rằng phụ huynh chính là một mắc xích quan trọng trong đội ngũ chăm sóc sức khỏe răng miệng cho trẻ. Thêm nữa, nếu trẻ có cơ hội đến thăm phòng khám và gặp gỡ các nhân viên cũng như làm quen với môi trường ở đó trước, khả năng thành công của việc điều trị sẽ cao hơn.

Phần tiếp theo sẽ là các bước chuẩn bị cho chuyến thăm khám lần đầu tiên của trẻ tự kỉ.

Trẻ tự kỉ hoặc có những khuyết tật về phát triển thần kinh dạng khác thường gặp khó khăn khi gặp các kích thích giác quan, khi truyền đạt nhu cầu và mong muốn của mình, hiểu được sự kì vọng, cảm thấy lo âu và khó khăn trong chuyện hành xử thích hợp và hợp tác.

Những kĩ thuật phác thảo trong bộ cẩm nang này sẽ giúp bạn và bệnh nhân có được một buổi khám thành công.

**Chuẩn bị cho buổi khám đầu tiên**

+ Gửi cho phụ huynh mẫu thu thập thông tin, yêu cầu phụ huynh điền đầy đủ các nội dung và mang theo khi đưa trẻ đến khám. Nên sử dụng mẫu thu thập thông tin mà Hội kết nối cộng đồng gia đình Austism Speaks giới thiệu trong tài liệu Hướng dẫn nha khoa. (Phụ lục A- trang 20 trong cẩm nang).

+ Xem hồ sơ y khoa của trẻ trước khi trẻ đến khám.

+ Xếp lịch khám cho trẻ vào lúc phòng khám không đông đúc, bận rộn để có thể dẫn trẻ và người thân đi tham quan phòng khám, làm quen với các nhân viên, đồng thời giải thích quy trình khám bệnh cũng như tìm hiểu về nhu cầu của trẻ cũng như giải đáp băn khoăn của phụ huynh.

+ Tập cho trẻ ngồi yên và há to miệng trong lúc khám.

+ Xem xét làm thế nào để việc chụp X-quang diễn ra thuận lơi.

+ Chọn trợ lý nha khoa hợp với trẻ nhất

+ Dự đoán trước những vấn đề có thể xảy ra và chuẩn bị cách khắc phục.

Hướng dẫn cách chải răng và sử dụng chỉ tơ nha khoa tại nhà; đồng thời phối hợp với gia đình cho trẻ đến phòng khám nhiều lần giúp trẻ làm quen dần với phòng khám cũng như các bước trong quy trình khám chữa bệnh.

**Những mảng lưu tâm có thể có đối với phụ huynh**

Phụ huynh trẻ tự kỉ lo những kỹ thuật nha khoa có thể làm cho các triệu chứng của con họ trầm trọng hơn hoặc không tương thích với những liệu pháp điều trị chứng tự kỉ họ đang áp dụng cho trẻ. Phụ huynh trẻ tự kỉ cũng thường quên mất rằng có rất nhiều nguyên nhân gây ra hội chứng tự kỉ ở trẻ.

Cần phải hiểu rằng chứng tự kỉ không phải là một rối loạn đơn lẻ mà là một nhóm những rối loạn có liên quan với nhau do nhiều nguyên nhân. Các nghiên cứu về gen xác đinh có hơn 30 gen là căn nguyên gây ra chứng tự kỉ và 1/5 trường hợp là do một đột biến gen đặc biệt. Nhưng trong hầu hết mọi trường hợp thì tác nhân gây ra chứng tự kỉ là do sự tương tác giữa yếu tố gen và môi trường, nhất là những tác động môi trường làm ảnh hưởng đến sự phát triển của thai nhi trong thời kỳ mang thai. Không hiểu rõ nguyên nhân của chứng tự kỉ người ta lại suy diễn và gán ghép nó vào những quan niệm mê tín di đoan. Phụ huynh trẻ thì thấy day dứt, tội lỗi vì cho rằng mình là nguyên nhân gây ra rối loạn tự kỉ ở con mình, từ đó họ nôn nóng tìm mọi cách mong sao có thể cải thiện tình trạng của con.

Và do vậy họ cũng sẽ làm mọi cách để tránh gây tổn hại cho con mình, chẳng hạn như khi nha sĩ đề nghị một phương pháp can thiệp nha khoa nào đó, phụ huynh trẻ sẽ lo rằng nó có thể gây trở ngại cho việc điều trị chứng tự kỉ cũng như làm cho các triệu chứng của bệnh tồi tệ hơn. Hãy suy xét, cảm thông và đừng mất kiên nhẫn bởi có lẽ bất cứ ai trong chúng ta cũng sẽ làm như vậy nếu trong ở hoàn cảnh ấy. Chuyên gia nha khoa cần giải thích cho phụ huynh hiểu ích lợi của việc điều trị nha khoa rồi để họ tự quyết định có điều trị hay không. Bài báo “Những vấn đề gây tranh cãi trong việc điều trị nha khoa cho người mắc chứng tự kỉ” có nêu một số thứ làm phụ huynh lo lắng, đó là chất flour, amalgam, gluten/casein.

***Chất fluor***

Phụ huynh thường lo ngại tính an toàn của flour bởi tự kỉ là hội chứng rối loạn hệ thần kinh, trong khi gần đây lại rộ lên thông tin rằng chất flour chứa độc tố gây hại cho thần kinh. Chất flour còn gây cho phụ huynh hai nỗi lo khác, đó là phải súc ruột cho trẻ nếu trẻ lỡ nuốt quá nhiều kem đánh răng và hư men răng do hàm lượng flour cao. Nhưng mặt khác, chất flour lại có tác dụng ngăn ngừa sâu răng, và những đứa trẻ phải điều trị chứng loạn thần và động kinh thường có xu hướng bị khô miệng- một trong những bệnh lý gây nguy cơ sâu răng cao. Kết quả khảo sát hơn 5000 phụ huynh trẻ tự kỉ của Mạng lưới tự kỉ tương tác năm 2008 cho thấy hơn 13% trẻ phải điều trị chứng loạn thần và 5% phải điều trị chứng động kinh. Phụ lục B ở trang 23 liệt kê những lợi ích của flour.

***Chất trám răng Amalgam***

Phụ huynh thường tin rằng trẻ mắc chứng tự kỉ do không thể đào thải các kim loại độc hại, do đó họ thấy bất an nếu trẻ buộc phải trám răng vì sợ chất thủy ngân trong amalgam làm tình trạng của trẻ thêm tồi tệ. Nhưng phụ huynh hoang mang không chỉ vì thủy ngân ảnh hưởng đến các triệu chứng của tự kỉ mà còn do những thông tin chất trám răng amalgam tiềm ẩn nhiều nguy cơ sức khỏe ngập tràn trên mạng. Chắc hẳn phụ huynh trẻ tự kỉ nói riêng và những bệnh nhân nha khoa nói riêng đều đã đọc những thông tin về tác hại của thủy ngân trong amalgam. Vì thế nhiệm vụ của nha sĩ là phân tích lợi- hại của các vật liệu trám răng gồm amalgam, composite, xi măng glass ionomers. Điểm mạnh của analgam là lâu bền, không phải trám lại thường xuyên. Hơn nữa cũng cần chú ý rằng trám răng bằng composite cũng không tốt cho sức khỏe bởi nó được làm từ các chất dẻo như Bisphenol A- một hóa chất có thể gây rối loạn nội tiết. Những thông tin về tính an toàn của amalgam do CDC cung cấp được giới thiệu trong phần phụ lục C- trang 25 sẽ giúp bạn hiểu rõ vấn đề này hơn.

***Gluten/ casein***

Theo thống kê khoảng 15-35% trẻ tự kỉ có chế độ ăn đặc biệt nhưng hầu hết đều áp dụng chế độ ăn GFCF -kiêng thực phẩm có chất gluten, casein. Người ta nói rằng trẻ tự kỉ thường bị “rò rỉ đường ruột”, khiến gluten (có trong bột mì, lúa mạch, lúa mì) và casein (1 loại protein có trong sữa) không được tiêu hóa hết thấm qua thành ruột vào máu. Khi vào máu các chất này gây ảnh hưởng lên thần kinh cũng như hệ miễn dịch.

Nhiều phụ huynh cho biết các bữa ăn GFCF đã góp phần cải thiện khả năng giao tiếp, tương tác xã hội, các triệu chứng GI và hành vi tiêu cực. Đến nay chỉ có 2 nghiên cứu nhỏ, ngẫu nhiên được công bố và kết quả thì còn nhiều nhập nhằng. Điều này cho thấy cần phải tiến hành thêm nhiều nghiên cứu về vấn đề này. Nhiều phụ huynh áp dụng chế độ GFCF cho con mình và một bộ phận nhỏ còn quyết định cho con theo chế độ ăn ấy trong thời gian dài vì nghĩ rằng nó tốt cho trẻ. Tuy nhiên nếu phụ huynh đang cho trẻ ăn theo chế độ kiêng gluten, casein, họ sẽ băn khoăn, lo lắng rằng các sản phẩm trẻ dùng ở phòng khám có thể chứa gluten, casein. Phần lớn sản phẩm không có casein nhưng vẫn có một vài sản phẩm có thể chứa casein. Cách đơn giản nhất để kiểm tra là đọc thông tin trên nhãn sản phẩm xem sản phẩm có được khuyến cáo không dùng cho người dị ứng với sữa hay không.

**Duy trì giao tiếp**

Dù chuẩn bị chu đáo đến đâu thì những vấn đề ngoài ý muốn vẫn có thể xảy ra. Do vậy gia đình trẻ và nha sĩ cần thường xuyên liên lạc, trao đổi với nhau về việc chăm sóc răng miệng cho trẻ. Những dòng chia sẻ dưới đây của một phụ huynh có con là trẻ tự kỉ cho ta thấy tầm quan trọng của việc này:

Mới đây tôi đã rơi vào một tình huống không ngờ tới khi đứa con trai 14 tuổi mắc hội chứng Asperger đến nha sĩ. Vấn đề xảy ra hoàn toàn bất ngờ, đột ngột vì tôi đã dẫn cháu đến khám ở đó trong nhiều năm mà không gặp trở ngại gì. Các nhân viên ở phòng khám luôn lắng nghe, chia sẻ những băn khoăn, lo lắng của chúng tôi, tử tế và kiên nhẫn với con trai tôi và luôn linh động khi cần thiết. Nhiều lúc mọi chuyện diễn biến rất tồi tệ nhưng chúng tôi đã giải quyết ổn thỏa và không mong nó lại xảy đến những lần sau. Cậu nhóc không còn nhảy chồm lên khi chụp X- quang vì giờ chúng tôi đã biết là không nên cho cháu ăn trong vòng 2 tiếng trước khi khám. Chúng tôi cũng biết clohydrat phù hợp để trám răng cho cháu. Nhân viên tại phòng khám biết không nên dùng cho cháu dùng loại kem đánh răng có vị nào cũng như chúng không chịu dùng bàn chải đánh răng tự động hay bàn chải bịt cao su, và chỉ đánh răng bằng bản chải mà chúng thường dùng. Cậu nhóc tin tưởng các nhân viên phòng khám và cảm thấy thoải mái khi đi nha sĩ.

 Trong lần khám bệnh đáng nhớ ấy, phòng khám có một cô y tá mới. Cô trò chuyện với con trai James của tôi vài phút trước khi hỏi cậu nhóc có muốn tôi đi cùng cháu đến phòng kiểm tra không. James chần chừ một lát rồi nói “không”. Tôi thấy nhẹ nhõm vì có lẽ James thích cô y tá mới ấy nên mới đồng ý để tôi rời khỏi. Đó cũng có vẻ là một cơ hội tốt để tập cho cháu tự lập, vậy nên tôi đồng ý đợi trong phòng chờ- chuyện tôi chưa bao giờ làm trước đây. Khoảng 15 phút sau, James chạy như bay ra khỏi phòng khám bệnh, vụt qua tôi và lao ra cửa trước. Tôi đuổi theo James, chạy vòng quanh góc phố và thấy James ở cuối con đường. May sao con đường ấy vắng xe cộ, và cậu bé dừng lại cách đó 2 tòa nhà. Tôi đến chỗ James và nắm tay dẫn cháu trở lại phòng khám. Trên đường đi tôi hỏi tại sao cháu lại bỏ chạy thì cháu trả lời rằng cô y tá đưa cho cháu một mẫu phiếu thông tin và cây bút chì bảo cháu điền vào. Tôi biết là con mình rất ghét viết, hơn nữa mẫu phiếu ấy không giống với bất kỳ cái nào cháu từng gặp trước đó. Khi chúng tôi nói chuyện với nhau, James cho tôi biết rằng câu hỏi khó quá và cháu thấy xấu hổ. Chẳng hạn như James thường uống soda nhưng cu cậu lại nghĩ rằng đó không phải là một câu trả lời hay để điền vào bảng câu hỏi. James lo sợ không biết chuyện gì sẽ xảy ra nếu cu cậu trả lời đúng sự thật, cháu có bị đánh hay không. Hơn nữa James không nghĩ là cu cậu có thể để trống câu hỏi nếu không muốn trả lời. Cậu nhóc cũng không biết làm cách nào để nói với cô y tá rằng cậu không muốn trả lời các câu hỏi ấy, và chạy trốn là giải pháp duy nhất mà cậu nghĩ ra. Mặc dù nói rất tốt nhưng James lại không thể truyền đạt cho người khác hiểu nỗi lo sợ của mình.

Giải pháp đơn giản cho tất cả chúng ta là xác định người y tá nào hợp với con mình nhất, từ đó liên hệ sắp xếp để người ấy làm việc với con mình mỗi lần tái khám. Cô y tá của James biết những điều nên và không nên làm đối với cậu bé. Cô không bao giờ chần chừ nói với tôi nếu cô không biết làm thế nào cho phù hợp. Cô luôn ghi lại những thông tin ấy trong hồ sơ của James để nếu nhân viên khác khám cho James họ cần lưu ý những điều đó. Còn với tôi thì tôi sẽ không để James một mình trong phòng khám bất cứ lần nào nữa.

Những tình huống như thế lí giải tại sao người nhà của trẻ em cũng như thanh thiếu niên mắc chứng tự kỉ ngại đưa con em mình đi nha sĩ. Chuẩn bị tốt và trao đổi qua lại thường xuyên sẽ làm nhẹ gánh lo âu trong lòng phụ huynh cũng như giúp cho quá trình khám chữa nha khoa diễn ra dễ dàng, thuận lợi hơn.

**Buổi khám nha khoa**

Để công tác khám chữa bệnh cho trẻ tự kỉ diễn ra suôn sẻ như mong đợi, toàn thể các nhân viên phòng khám cần phải hiểu và biết cách làm việc với những bệnh nhân đặc biệt của mình, từ lúc trẻ bước chân vào đến lúc kết thúc cuộc thăm khám. Sau đây là một vài kỹ năng giúp việc khám chữa nha khoa cho trẻ tự kỉ dễ dàng và thuận lợi hơn:

**Đăng kí ở tiếp tân**

Nhân viên lễ tân là người tạo ấn tượng đầu tiên khi trẻ đến phòng khám. Cần phải lưu ý bố trí nơi ngồi đợi thích hợp dù bệnh nhân là người mắc chứng tự kỉ hay người bình thường, bởi có nhiều bệnh nhân đặc biệt nhạy cảm với tiếng ồn và ánh sáng chói chang. Nếu có một nơi khác yên tĩnh hơn thì nên để bệnh nhân ngồi đợi ở đấy.

**Vai trò của y tá**

Là người dẫn trẻ từ phòng đợi đến phòng khám nên y tá là người đầu tiên tiếp xúc với trẻ. Vì đa số trẻ bắt đầu thấy lo lắng, sợ hãi từ giai đoạn này nên y tá cần phải làm cho trẻ cảm thấy thoải mái, dễ chịu. Y tá cần phải dự đoán được bất cập có thể xảy ra và nhạy bén xử lý tình huống chẳng hạn như nếu có trẻ khác trong phòng khám khóc la thì y tá nên đưa bệnh nhân mới đến của mình đến một phòng khám khác yên tĩnh hơn, tránh xa trẻ đang khóc.

Y tá nên hỏi người thân của trẻ để biết trẻ thấy thoải mái nhất trong môi trường như thế nào. Nếu trẻ muốn người thân ở cạnh mình lúc khám thì tốt hơn hết nên khám cho trẻ ở một gian phòng mở thay vì buồng khám riêng. Nhiều khi người thân chính là nhân tố chính giúp quá trình khám chữa diễn ra thuận lợi.

**Vai trò của nha sĩ**

Bác sĩ nha khoa khám chữa cho bệnh nhân mắc chứng tự kỉ cần phải nắm vững các kỹ năng kiểm soát hành vi. Kỹ năng chuyên môn về khám chữa nha khoa cho trẻ em cũng hoàn toàn hữu ích trong trường hợp này. Một nghiên cứu của Marshall và đồng nghiệp cho biết trẻ tự kỉ sẽ hợp tác tốt nếu trẻ được cùng một nhân viên và nha sĩ khám chữa trong mọi lần tái khám. Điều này có vẻ hơi khó đối với các phòng mạch lớn, nhưng hãy cố gắng dành sự quan tâm nhất định cho những bệnh nhân đặc biệt ấy. Nghiên cứu của Marshall cũng khẳng định rằng trẻ sẽ hợp tác tốt hơn nếu người thân ở cùng trẻ trong lúc khám.

***Giảng giải trước cho trẻ***

Việc chuẩn bị tâm lí hoặc mô tả, hướng dẫn trước cho trẻ thường phát huy hiệu quả trong công tác khám chữa bệnh cho trẻ tự kỉ nên hãy cho trẻ biết chuyện gì sẽ diễn ra trong suốt quá trình khám chữa bệnh. Nên dùng từ ngữ đơn giản và nếu trẻ có hạn chế về ngôn ngữ thì hãy sử dụng tranh ảnh hoặc đồ vật để giảng giải cho trẻ hiểu. Thực hiện một vài thao tác trong quy trình khám chữa bệnh cho bé xem trước khi tiến hành thật sự tại phòng khám có thể mang lại kết quả tốt. Ngoài ra cũng là một phương pháp hữu ích.

***Tập trước cho trẻ***

Nhiều trẻ tự kỉ rất sợ đi nha sĩ nên chúng mới có những hành vi bất hợp tác và bất tuân những yêu cầu trong lúc điều trị. Vậy nên tốt nhất là cho trẻ làm quen dần với phòng khám cũng như quy trình khám chữa bệnh bằng cách yêu cầu phụ huynh đưa trẻ đến phòng khám liên tục nhiều lần. Mỗi lần như vậy lại cho trẻ thực hiện một hoạt động nào đó và khen trẻ khi trẻ hoàn tất. Lần đầu tiên có thể là dẫn trẻ vào văn phòng của nha sĩ. Những lần sau thì:

* Dẫn trẻ vào phòng khám bệnh
* Cho trẻ ngồi ghế khám bệnh khoảng 5s
* Cho trẻ ngồi ghế khám bệnh khoảng 30s
* Cho trẻ ngồi ghế khám bệnh khoảng 1ph
* Cho trẻ ngồi ghế khám bệnh khoảng 10ph
* Cho trẻ ngồi nghế khám bệnh khoảng 15ph
* Cho trẻ ngồi nghế khám bệnh và yêu cầu trẻ há to miệng
* Cho trẻ ngồi ghế khám bệnh và nha sĩ đếm răng trẻ
* Cho trẻ ngồi nghế khám bệnh và nha sĩ chải răng cho trẻ.

Trẻ sẽ rất bối rối khi tập làm những việc ấy nên hãy nhớ khen trẻ khi trẻ làm được.

***Kiểm soát giọng nói***

Giọng nói điềm tĩnh, êm ái là một vũ khí quan trọng. Hãy kiểm soát giọng nói bằng cách thay đổi âm điệu, ngữ điệu để giữ trẻ tập trung chú ý. Nếu trẻ trở nên khó chịu và cuộc khám bệnh phải kết thúc sớm thì vẫn giữ một thái độ bình thường, điềm nhiên và không quên khen trẻ.

***Phương pháp phân tích hành vi ứng dụng***

ABA là phương pháp dựa vào những lý thuyết khoa học để hiểu rõ hành vi từ đó thay đổi hành vi. Hiểu nguyên nhân cũng như hệ quả của hành vi chính là cách tiếp cận của phương pháp ABA. Nó giúp ta hiểu tại sao trẻ lại cư xử như vậy đồng thời hướng dẫn cách dạy cho trẻ các kỹ năng đặc biệt. Dạy trẻ từng bước của kỹ năng, mỗi lần chỉ nên dạy một bước và hãy khen trẻ khi trẻ thực hiện được các bước ấy. Chẳng hạn như ta có thể dùng phương pháp ABA để dạy trẻ đánh răng và khi dạy ta nên dạy từng bước nhỏ như sau:

* Lấy bàn chải đánh răng
* Lấy kem đánh răng
* Quẹt kem đánh răng vào bàn chải
* Làm ướt bàn chải và kem đánh răng
* Chải các răng phía trước
* Chải các răng hàm trên bên phải
* Chải các răng hàm trên bên trái
* Chải các răng hàm dưới bên phải
* Chải các răng hàm dưới bên trái
* Nhả kem đánh răng
* Rửa bàn chải
* Cất bàn chải
* Cất ống kem đánh răng

***Chuẩn bị tại nhà***

Chuyên gia nha khoa nên phối hợp với gia đình trẻ để việc khám chữa bệnh có thể diễn ra thuận lợi. Hãy yêu cầu phụ huynh trẻ dạy trước cho trẻ ở nhà, đọc cho trẻ nghe những câu chuyện xã hội và nhắc trẻ về lịch khám.

***Khích lệ tinh thần***

Lời khen là một vũ khí lợi hại. Hãy khen ngợi để cổ vũ tinh thần trẻ trẻ tự kỉ cũng thích những lời khen và nụ cười từ người khác giống như tất cả chúng ta.

***Phân tán tư tưởng***

Làm trẻ phân tán tư tưởng có thể giúp chuyên gia nha khoa dễ dàng thực hiện một thao tác chuyên môn nào đó. Có thể làm trẻ phân tán tư tưởng bằng cách cho trẻ xem DVD hay nghe những bài hát mà trẻ ưa thích, hoặc đưa trẻ một đồ vật nào đó như một quả bóng chứa đầy bột, một món đồ chơi phát ra âm thanh hay có thể tháo , mở- lắp, đóng … Phụ huynh là người hiểu rõ trẻ nhất nên hãy hỏi họ xem cái gì có thể thu hút trẻ và cùng họ chuẩn bị nó. Giả sử trẻ thích xem một video nào đó thì hãy mở cho trẻ xem trong lúc khám và nhắc gia đình đừng cho trẻ xem video ấy trước khi đến khám vì trẻ sẽ không còn hứng thú nhiều nữa.

***Sự hiện diện hoặc vắng mặt của phụ huynh***

Có trẻ ngoan và hợp tác khi phụ huynh ở cạnh trong lúc khám nhưng cũng có trẻ thì ngược lại. Hãy nói chuyện với phụ huynh để biết trẻ rơi vào trường hợp nào.

***Những câu chuyện đời sống xã hội***

Những câu chuyện đời sống xã hội với ngôn ngữ dễ hiểu và tranh ảnh minh họa sinh động về tình huống tương tự giúp trẻ hiểu những việc mình sắp trải qua. Trong cẩm nang có một câu chuyện mẫu và bạn có thể biến tấu nó cho phù hợp với ca điều trị của mình. Có thể tham khảo thêm các mẩu chuyện xã hội của Carrol Gray tại website [www.thegraycenter.org/social-stories](http://www.thegraycenter.org/social-stories). Cho trẻ đọc những quyển sách có đề cập việc đi nha sĩ sẽ mang lại tác dụng tốt, chẳng hạn như truyện“Hãy cười lên nào! Dora đi khám răng” trong loạt truyện về Cô bé thám hiểm Dora của Christine Ricci, “Spongge Bob Squarepants đi nha sĩ. Không sâu răng!” của Sarah Wilson và Harry Moore hay quyển “Đi nha sĩ” của Penny Smith và “Đi khám răng” của Fred Rogers.

***Lịch khám bằng hình ảnh***

Tranh ảnh minh họa có thể giúp trẻ nắm được quy trình khám, biết chuyện gì sẽ diễn ra trong lần khám tới, bước nào đã xong, bước nào chưa xong; giúp trẻ bớt lo lắng, bất an. Với những trẻ học qua tranh ảnh thì lịch khám có minh họa hình ảnh đặc biệt hữu ích. Tham khảo lịch khám mẫu tại www.autismspeaks.org/family-services/tool-kits/dental-tool-kit. Nếu cần hình ảnh để thiết kế lịch khám bạn có thể vào đây [www.do2learn.com](http://www.do2learn.com/)

***Giải pháp an toàn***

Nếu muốn đảm bảo an toàn cho bệnh nhân cũng như cán bộ, nhân viên y tế các chuyên gia nha khoa nên tập huấn cho nhân viên về việc áp dụng các giải pháp an toàn. Tham khảo phụ lục D trang 28 để biết thêm chi tiết về chính sách chăm sóc sức khỏe cho các bệnh nhân đặc biệt.

***Thuốc tê***

Không phải lúc nào cũng có thể sử dụng thuốc tê với trẻ tự kỉ được. Để gây tê bệnh nhân phải hít thuốc tê qua mũi do đó trẻ phải đủ lớn, đủ hợp tác và đủ nhận thức mới có thể áp dụng biện pháp này. Bác sĩ nha khoa nên liên hệ với sở y tế địa phương để biết rõ các quy định sử dụng thuốc tê trong nha khoa.

***Thuốc an thần***

Thuốc an thần tác động đến trẻ tự kỉ khác nhau tùy theo từng trẻ, nên cần cân nhắc kỹ lưỡng trước khi quyết định cho trẻ dùng thuốc an thần. Các chuyên gia nha khoa cần phải xem xét hồ sơ bệnh sử của trẻ một cách cẩn thận để loại trừ các vấn đề về hô hấp, bệnh lý ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn hoặc viêm phổi do virus hợp bào hô hấp- RSV. Chuyên gia nha khoa nên sử dụng các kỹ thuật đánh giá kích thước a-mi-đan và kỹ thuật Mallampati để đánh giá a-mi-đan cũng như đường dẫn khí thở của trẻ. Tốt nhất nên tiến hành kiểm tra sức khỏe cho trẻ và nhờ các bác sĩ chuyên khoa đánh giá và quyết định xem có thể cho trẻ dùng thuốc an thần không bởi các bác sĩ chuyên khoa có khả năng nhận biết được các nguy cơ sức khỏe tiềm ẩn nếu buộc phải dùng thuốc an thần. Chỉ quyết định dùng thuốc an thần nếu buộc phải phẫu thuật nha khoa và phẫu thuật không quá hai lần.

Các thuốc an thần thường được sử dụng là Versed, Vistaril, Demerol, Chloral Hydrate, Nitrous Oxide và có thể dùng riêng rẽ hoặc kết hợp chúng với nhau. Cần chỉ định một trợ lý y tế kiểm tra huyết áp, nhịp tim, độ bão hòa oxy trong máu và nghe vùng thượng vị của bệnh nhân mỗi 5 ph một lần trong suốt thời gian trẻ được dùng thuốc an thần. Phải luôn sử dụng gối chèn, dây buộc và đảm bảo bình oxy, ống thông mũi và miệng, các chất hồi sức hoặc đảo ngược, và phòng hồi sức luôn sẵn sàng khi cần đến. Nha sĩ cần xin giấy phép của hội đồng nha khoa tiểu bang cũng như hiểu rõ các quy định về việc dùng thuốc an thần cho bệnh nhân tại phòng mạch tư. Các nha sĩ cần phải bằng BLS, PALS, giấy phép dùng thuốc an thần của bang hoặc đã được tập huấn qua chương trình Thực tập Thực hành Đa khoa (GPR) hay Thực tập Nha khoa Nhi đồng (PDR).

***Gây mê toàn thân***

Gây mê toàn thân có thể là một giải pháp tốt cho trẻ tự kỉ. Gây mê toàn thân là biện pháp giảm đau áp dụng khi bệnh nhân không chịu đựng được đau đớn trong phẫu thuật điều trị ngay cả khi dùng thuốc an thần. Đội ngũ chuyên viên gây mê phải có mặt trong phòng phẫu thuật để kiểm soát tiến trình gây mê, đảm bảo tình trạng trẻ luôn ổn định để chuyên viên nha khoa có thể an tâm thực hiện công việc chuyên môn của mình. Nên nhờ các bác sĩ nhi khoa đánh giá tình trạng của trẻ và không được quên cho các chuyên viên gây mê biết kết quả đánh giá.

Ở hầu hết các bệnh viện và trung tâm phẫu thuật, bác sĩ và nha sĩ phải tuân theo những quy định nghiêm ngặt về nghiệp vụ phẫu thuật. Các bác sĩ/ nha sĩ phải trải qua nhiều thủ tục mới có thể thực hiện phẫu thuật. Đa số bệnh viện đòi hỏi bác sĩ phải có bằng chương trình tập huấn Thực tập GPR hay Thực tập Nha khoa Nhi đồng. Có khả năng bệnh viện sẽ thu phí cơ sở vật chất nên cần thảo luận với phụ huynh về vấn đề này.

**Quả ngọt của việc điều trị cho trẻ tự kỉ**

Khi đọc cẩm nang bạn chỉ thấy toàn những thử thách, khó khăn khi điều trị cho trẻ tự kỉ và cách khắc phục , nhưng dù vậy hãy luôn tin rằng bạn sẽ nhận được nhiều điều quý giá khi chữa trị cho những đứa trẻ đặc biệt này. Vì phải thường xuyên trao đổi, hợp tác trong quá trình điều trị nên mối quan hệ giữa các nhân viên phòng khám và gia đình trẻ sẽ ngày càng thân thiết. Phụ huynh sẽ cảm thấy biết ơn và gắn bó với phòng khám, từ đó họ sẽ giới thiệu người thân, người quen của mình đến khám. Ngoài ra khi phải dành nhiều nỗ lực hơn bình thường để chữa trị cho trẻ tự kỉ bạn sẽ thấy tự hào, mãn nguyện về thành quả của mình. Thêm một điều nữa là bạn sẽ nhận được rất nhiều niềm vui khi điều trị cho trẻ tự kỉ bởi giống như bao đứa trẻ bình thường khác, trẻ tự kỉ sẽ coi nha sĩ và y tá chăm sóc sức khỏe răng miệng là những người bạn đặc biệt của mình.

**NHỮNG CÂU HỎI THƯỜNG GẶP**

1***. Mấy tuổi thì trẻ bắt đầu đi khám răng?***

AAPD khuyên rằng nên cho trẻ đi nha sĩ khi trẻ mọc chiếc răng đầu tiên hoặc khi trẻ được 1 tuổi.

***2. Tôi không phải là một nha sĩ chuyên về trẻ tự kỉ vậy tôi có thể điều trị cho trẻ tự kỉ không?***

Bạn hoàn toàn có thể và chúng tôi biên soạn cẩm nang này chính là để giúp bạn làm điều đó. Chỉ với một ít kiến thức và kỹ năng bạn và các đồng nghiệp của mình hoàn toàn có thể điều trị nha khoa thành công cho trẻ tự kỉ.

***3. Tôi nên làm gì trong lần hẹn tái khám định kỳ 6 tháng cho trẻ tự kỉ?***

Tái khám cho trẻ tự kỉ cũng không khác gì tái khám cho trẻ bình thường. Nội dung khám cho trẻ bao gồm chụp X-quang, vệ sinh răng miệng, kiểm tra răng miệng tổng quát và phủ flourite. Vì khi chữa trị cho trẻ con, mức độ hợp tác của trẻ quyết định bạn có hoàn thành công tác khám chữa cho trẻ hay không và mất bao nhiêu thời gian, nên cũng giống như lúc khám cho các trẻ, khác bạn cần tương tác với trẻ tự kỉ để biết mức độ hợp tác của trẻ.

4***. Tôi phải làm gì khi trẻ không chịu chụp X-quang?***

Bạn không thể chụp X-quang cho trẻ nếu trẻ không chịu hợp tác, vậy nên bạn cần trao đổi với phụ huynh về vấn đề này và cho họ biết rằng có thể có những lỗ sâu răng mà bạn không nhìn thấy. Bạn nên ghi chú vào hồ sơ rằng bạn không thể chụp X-quang cho trẻ và lí do tại sao (ví dụ, hành vi bất hợp tác). Phụ huynh sẽ lưu tâm điều này và cùng bạn tìm cách khiến trẻ chịu chụp X-quang. Phụ huynh có thể dùng lịch khám tranh ảnh để trẻ làm quen với các bước chụp X-quang hoặc đưa trẻ đến phòng khám để trẻ tập cho trẻ làm trước từng bước chẳng hạn như cho trẻ ngồi trên ghế X-quang… Khi trẻ đến độ tuổi thích hợp bạn có thế chụp phim cho trẻ, tuy nhiên cũng cần lưu ý rằng chụp phim không phải chỉ để chẩn đoán sâu răng. Chụp phim còn giúp kiểm tra xem trẻ có bị rối loạn thái dương hàm không; hoặc thông qua phim X-quang ta có thể đánh giá được tình trạng của các cấu trúc răng hàm khác, sự phát triển của răng, tình trạng của răng khôn cũng như phát hiện các bệnh về răng miệng.

***5. Tôi nên dùng biện pháp vệ sinh răng miệng nào cho trẻ?***

Vệ sinh răng miệng cho trẻ tự kỉ cũng giống như cho các trẻ khác, nếu trẻ chịu đựng được thì bạn hãy cạo vôi răng cho trẻ, còn nếu không thì cách duy nhất là chải răng cho trẻ bằng bàn chải. Trong vấn đề này thì vai trò của phụ hunynh là vô cùng quan trọng.

6***. Hình thức điều trị với flourite nào là tốt nhất?***

Hình thức điều trị với flourite thường dùng trong nha khoa nhi đồng là phủ flourite. Trẻ em thường chịu được chất phủ flourite nhưng một số trẻ tự kỉ có thể không ưa vị và tính nhầy của flourite. Nha sĩ nên xem xét lựa chọn hình thức điều trị flourite phù hợp nhất với trẻ.

***7. Làm gì khi trẻ cần chăm sóc hồi phục sức khỏe?***

Sau khi lên phác đồ điều trị bạn cần xem xét có nên áp dụng các phương pháp hỗ trợ như gây mê toàn thân cho trẻ hay không. Bạn nên trao đổi với người chăm sóc trẻ để có thể đi đến một quyết định tối ưu nhất. Nếu việc điều trị cần một dịch vụ nào đó mà phòng khám của bạn không có thì hãy chuyển trẻ đến một phòng khám nha nhi khoa để đảm bảo trẻ được chăm sóc một cách tốt nhất.

***8. Nên làm gì khi trẻ cần chỉnh nha?***

Trẻ tự kỉ cũng cần và có thể chỉnh nha được như bao trẻ khác. Con người thường bị chi phối bởi ấn tượng đầu tiên nên với trẻ tự kỉ thì có lẽ việc chỉnh nha là còn cần thiết hơn nhiều. Nếu bạn nghĩ trẻ có thể chỉnh nha thì bạn nên nhờ một chuyên gia chỉnh nha xem xét, đánh giá để có thể đi đến quyết định cuối cùng. Bạn cần lưu ý chọn chuyên gia chỉnh nha có tính cách thích hợp làm việc với trẻ tự kỉ- đó phải là một người kiên nhẫn và mềm mỏng, để đảm bảo phẫu thuật chỉnh răng cho trẻ diễn ra suôn sẻ.

**NGUỒN THAM KHẢO**

Bộ phận Dịch vụ Gia đình của Autism Speaks cung cấp cho bạn nhiều nguồn tham khảo, cẩm nang bổ ích cũng như luôn sẵn sàng hỗ trợ bạn trong việc xử lý những tình huống liên quan đến hội chứng tự kỉ tại [www.autismspeaks.org/family-services.](http://www.autismspeaks.org/family-services) Nếu bạn muốn trao đổi với thành viên nhóm Dịch vụ Gia đình của Autsm Speaks hãy gọi 888-AUTISM2 (288-4762) hoặc gửi mail đến familyservices@autismspeaks.org

**Tài liệu 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, Manci 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**

Tài liệu này do các thành viên của Mạng lưới Trị liệu Hội chứng tự kỉ/ Mạng lưới nghiên cứu Sự tác động của Hội chứng tự kỉ lên Sức khỏe thể chất- thuộc tổ chức Autism Speaks ấn hành. Xin dành lời cảm ơn đặc biệt cho Harriet Austin, Ph.D., Terry Katz, Ph.D., and Elizabeth Shick, DDS, MPH vì nếu không có họ tài liệu này không thể hoàn thành. Chúng tôi cũng xin cảm ơn Elizabeth Barr, Nelle Barr, Sean Whalen, and Kelli John- những người đã không ngừng hỗ trợ, khích lệ và đóng góp cho chúng tôi những ý kiến quý giá.

Mạng lưới Điều trị tự kỉ/Mạng lưới nghiên cứu Sự tác động của Hội chứng tự kỉ lên Sức khỏe thể chất- thuộc tổ chức Autism Speaks biên tập, thiết kế và phát hành tài liệu này. Chúng tôi chân thành cảm ơn ý kiến đóng góp của các đình trong Mạng lưới Trị liệu Hội chứng tự kỉ của Autism Speaks. Bạn có thể lưu hành tài liệu dưới hình thức này hoặc cũng có thể số hóa tài liệu dưới dạng dữ liệu điện tử mà không mất phí để phục vụ cho tổ chức của bạn. Liên hệ atn@autismspeaks.org để biết thêm thông tin.

Tài liệu này là kết quả của hàng loạt hoạt động nghiên cứu trong chương trình Mạng lưới Điều trị Tự kỉ do tổ chức Autism Speaks tài trợ. Dự án được hỗ trợ theo thỏa thuận hợp tác UA3 MC 11054 thông qua Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kì (U.S Department of Health and Human Services), Cơ quan Quản trị Dịch vụ và Nguồn lực Y tế (Health Resources and Services Administration), Chương trình Nghiên cứu Sức khoẻ Bà mẹ và Trẻ em (Maternal and Child Health Research Program) và Bệnh viện Đa khoa Massachusetts. Nội dung trong đây hoàn toàn là trách nhiệm của các tác giả và không nhất định là đại diện cho quan điểm chính thức của Cục Sức khoẻ Bà mẹ và Trẻ em (MCHB), Cơ quan chính phủ về Nguồn tài nguyên và Dịch vụ Sức khoẻ (HRSA), Bộ Sức khoẻ và Dịch vụ Con người Hoa Kì (HHS).

**PHỤ LỤC A: MẪU THU THẬP THÔNG TIN NHA KHOA**

**THÔNG TIN SỨC KHỎE**

Tên bệnh nhân:………………. Cha mẹ/Người giám hộ:……………..

Số điện thoại:………………… Cha mẹ/Người giám hộ:…**.**

|  |
| --- |
| **Mô tả bản chất khiếm khuyết của con bạn:** |

**............…..DICAL INFORMATION**

|  |
| --- |
| **Hiện trẻ có đang áp dụng biện pháp trị liệu nào không? Có Không****Nếu có, là biện pháp gì…………** |

|  |
| --- |
| **Gần đây trẻ có bị co giật không? Có Không****Nếu có, ngày gần đây nhất trẻ bị co giật……………..** |
| **Mô tả loại co giật** |

|  |
| --- |
| **Trẻ có bị dị ứng với thứ gì không? Có Không****Nếu có, hãy liệt kê…………….** |

|  |
| --- |
| **Trẻ có dùng máy trợ thính không? Có Không****Nếu có, hãy giải thích……………..** |

|  |
| --- |
| **Trẻ có khó khăn vể thể chất nào mà đội ngũ nha khoa nên lưu ý không?** |

**CHĂM SÓC RĂNG MIỆNG**

|  |
| --- |
| **Trẻ đã đi nha sĩ bao giờ nữa? Có Không****Nếu có, hãy mô tả:** |

|  |
| --- |
| **Mô tả việc chăm sóc răng miệng của trẻ tại nhà** |

|  |
| --- |
| **Trẻ dùng bàn chải đánh răng thường hay bàn chải điện?** |

|  |
| --- |
| **Trẻ có dùng chỉ tơ nha khoa không? Có Không** |

|  |
| --- |
| **Trẻ tự đánh răng hay người lớn chải răng cho trẻ? Tự chải răng Ba mẹ chải** |

|  |
| --- |
| **Mục đích khám răng cho trẻ là gì?** |

|  |
| --- |
| **Trẻ ăn vặt mấy lần một ngày và ăn thường ăn/uống gì?** |

**GIAO TIẾP VÀ HÀNH VI**

|  |
| --- |
| **Trẻ có nói được không? Có Không** |

|  |
| --- |
| **Có gợi ý gì cho đội ngũ nha khoa không?** |

|  |
| --- |
| **Có những từ hay cụm từ nào đem lại hiệu quả khi giao tiếp với trẻ không?** |

|  |
| --- |
| **Trẻ có giao tiếp phi ngôn ngữ không? Có Không** |

|  |
| --- |
| **Chọn hình thức giao tiếp trẻ sử dụng:****Hệ thống biểu tượng Meyer Johnson****Hệ thống giao tiếp bằng hình ảnh****Ngôn ngữ ký hiệu****Bảng câu hoặc cử chỉ** |

|  |
| --- |
| **Trẻ có hình thức giao tiếp riêng nào với bạn không?** |

|  |
| --- |
| **Có biểu tượng hay dấu hiệu nào chúng tôi có thề dùng để giao tiếp với trẻ không?** |

**HÀNH VI/CẢM XÚC**

|  |
| --- |
| **Hãy liệt kê những hành vi cư xử đặc biệt mà đội ngũ nha khoa cần lưu ý?** |

|  |
| --- |
| **Trẻ có đặc biệt nhạy cảm với âm thanh gì không?** |

|  |
| --- |
| **Trẻ có thích sự yên tĩnh? Có Không** |

|  |
| --- |
| **Trẻ có thích ở trong một căn phòng âm u không? Có Không** |

|  |
| --- |
| **Trẻ có nhạy cảm với sự chuyển động hay di chuyển nào không? Có Không****(chẳng hạn như ghế nha khoa nâng lên hạ xuống hoặc thay đổi một vị trí)****Vui lòng giải thích rõ:** |

|  |
| --- |
| **Trẻ có bị nhạy cảm răng miệng không?****Vui lòng giải thích rõ:** |

|  |
| --- |
| **Trẻ có ghét vị gì không? Có Không****Vui lòng giải thích rõ:** |

|  |
| --- |
| **Trẻ có thấy dễ chịu trong mội trường không ồn ào huyên náo không? Có Không** |

|  |
| --- |
| **Vui lòng cung cấp cho chúng tôi thông tin bạn nghĩ là cần thiết để việc chữa trị cho con bạn có thể đạt kết quả tốt nhất:** |

**PHỤ LỤC B: NGĂN NGỪA SÂU RĂNG VỚI FLOUR TẠI MĨ**

Mặc dù tỉ lệ sâu răng ở trẻ em và người lớn đã giảm một cách đáng kể trong những thập kỉ quả nhưn g sâu răng vẫn là bệnh mãn tính phổ biến nhất ở trẻ em từ 6-11 tuổi (25%) và thanh thiếu niên từ 12-19 tuổi (59%). Ở thanh thiếu niên trong độ tuổi từ 14-17 tuổi thì tỉ lệ mắc bệnh sâu răng cao hơn gấp 4 lần so với bệnh hen suyễn.

Phần này sẽ giới thiệu sơ lược về các biện pháp hữu hiệu giúp bạn ngăn ngừa sâu mà không phải lạm dụng quá nhiều flourite, giảm nguy cơ bị nhiễm flourite[(http://www.cdc.gov/fluoridation/safety/dental\_fluorosis.htm](http://www.cdc.gov/fluoridation/safety/dental_fluorosis.htm)). Nhiễm flourite là tình trạng thay đổi bề mặt răng mà điển hình là xuất hiện những đốm trắng. Răng có thể bị nhiễm flourite ngay khi còn đang hình thành dưới hàm- thường từ lúc mới sinh đến 8 tuổi.

* Uống nước có pha flourite với liều lượng thích hợp. Nước chứa flourite là một phương pháp an toàn, hiệu quả và kinh tế giúp ngăn ngừa sâu răng. Nó là một giải pháp tối ưu giúp giảm nguy cơ sâu răng ở người dân thuộc mọi giai tầng xã hội. Pha flourite vào nước máy không những hiệu quả mà còn giúp tiết kiệm chi phí vì nó có thể giúp phần lớn cộng đồng dân cư ngăn ngừa bệnh sâu răng thông qua hệ thống cấp nước.

Để biết thêm thông tin vầ hàm lượng flourite trong nguồn ngước bạn đang dùng

+ Nếu bạn đang dùng nước máy hãy liên hệ nhà máy cấp nước tại nơi bạn đang sống để xin bản Báo cáo Niềm tin Tiêu dùng mới nhất.

+ Nếu bang bạn đang sống là một thành viên của “Hàm lượng Flourite trong nguồn nước của tôi” của CDC thì bạn có thể truy cập [(http://apps.nccd.cdc.gov](http://apps.nccd.cdc.gov/MWF/Index.asp)

[/MWF/Index.asp)](http://apps.nccd.cdc.gov/MWF/Index.asp) đề tìm hiểu về hàm lượng flourite trong nguồn nước bạn đang sử dụng.

* Chải răng ít nhất 2 lần mỗi ngày với kem đánh răng có chứa flour. Bảo vệ răng với một lượng nhỏ flourite đều đặn hàng ngày chính là cách hiệu quả giúp ngừa sâu răng cho mọi người ở mọi lứa tuổi: uống nước có chứa hàm lượng flourite phù hợp và đánh răng 2 lần mỗi ngày với kem đánh răng có chứa flourite- tốt nhất là sau khi ăn.
* Nếu con bạn chưa được 2 tuổi thì không nên cho trẻ dùng kem đánh răng có chứa flourite trừ khi bác sĩ hoặc nha sĩ khuyên dùng. Ngay từ khi trẻ mọc chiế răng đầu tiên, bạn hãy chải răng cho trẻ hằng ngày bằng bàn chải đánh răng nhỏ, lông mềm và nước đun sôi để nguội.
* Nếu con bạn dưới 6 tuổi, bạn đừng quên theo dõi chặt chẽ việc đánh răng của trẻ. Trẻ từ 2-6 tuổi chỉ nên dùng lượng kem đánh răng bằng hạt đậu và bạn phải giám sát trẻ trong lúc trẻ đánh răng, nhắc trẻ nhả kem ra chứ đứng nuốt vào. Trẻ dưới 6 tuổi còn kém trong việc kiểm soát phản xạ nuốt nên chúng thường nuốt phần lớn kem đánh răng khi chải răng.
* Hãy sáng suốt khi cho trẻ sử dụng các chế phẩm bổ sung flourite cũng như các chế phẩm flourite cô đặc. Nha sĩ sẽ cho con bạn dùng các chế phẩm bổ sung flourite nếu trẻ có nguy cơ sâu răng cao và nước máy ở khu vực bạn đang sống có hàm lượng flour thấp. Nếu trẻ dưới 6 tuổi thì các nha sĩ/ bác sĩ nên xem xét cân đong giữa nguy cơ sâu răng nếu trẻ không dùng các chế phẩm bổ sung flourite và nguy cơ trẻ bị nhiễm flourite nếu sử dụng. Ngoài ra, các bác sĩ/ nha sĩ cũng cần xem xét những nguồn bổ sung flourite khác, đặc biệt là nước máy trước khi đưa ra quyết định. Các chế phẩm flourite cô đặc dưới dạng gel, bọt và dầu phủ chuyên đặc trị sâu răng là giải pháp tốt cho trẻ có nguy cơ bị sâu răng cao.
* Trẻ có nguy cơ bị sâu răng cao nếu:

+ Anh, chị, em hoặc cha mẹ bị sâu răng

+ Dùng nhiều thực phẩm ngọt như kẹo, soda giữa các bữa ăn

+ Không chải răng hàng ngày

+ Trẻ trên 2 tuổi nhưng không dùng kem đánh răng có flour

+ Nước uống có hàm lượng flourite dưới tiêu chuẩn

+ Đang có những vấn đề về răng miệng

+ Không thường xuyên đi kiểm tra răng miệng

+ Đang đeo, mắc các khí cụ chỉnh nha.

Xem xét và sửa đổi lần cuối: 7-1-2011

**Nguồn nội dung: Cục Sức khỏe Răng miệng** ([ttp://www.cdc.gov/oralhealth/](http://www.cdc.gov/oralhealth/)) , **Trung tâm quốc gia về Phòng ngừa các Bệnh mạn tính và Tăng cường Sức khỏe** [(http://www.cdc.gov/chronicdisease/index.htm)](http://www.cdc.gov/chronicdisease/index.htm)

**Trang gốc: http://www.cdc.gov/fluoridation/fact\_sheets/fl\_caries.htm**

**PHỤ LỤC C: LỢI ÍCH CỦA VIỆC SỬ DỤNG AMALGAM TRONG NHA KHOA**

An toàn, hợp lý và hiệu quả, amalgam là một trong những vật liệu trám răng phổ biến nhất.

Nó được sử dụng rộng rãi trong nhiều thập kỷ và đến nay vẫn được ưa chuộng bởi chắc bền và rẻ.

Trong phần này chúng ta sẽ biết:

+ Amalgam được tạo thành như thế nào

+ Những lo ngại về tính an toàn

+ Có rất ít chứng cứ về các nguy cơ sức khỏe từ amalgam

+ Việc sử dụng amalgam đang giảm dần

+ Những hoạt động điều chỉnh và nghiên cứu đang thực hiện

**Amalgam được tạo thành như thế nào**

Amalgam là hợp chất kim loại được tạo thành bằng cách trộn một lượng bằng nhau thủy ngân lỏng và bột hợp kim bạc, cùng với một ít thiếc và đồng. Đôi khi người ta cũng thêm vào một ít kim loại khác.

1. Đầu tiên nha sĩ lấy đi mô răng hư ở lỗ sâu và tạo khoang trám.

2. Kế tiếp nha sĩ trộn thủy ngân và bột kim loại với nhau để có một hỗn hợp giống như vữa.

3. Nha sĩ lấp đầy hỗn hợp vào khoang trám để nó thay thế mô răng sâu đã lấy đi.

4. Sau khi amalgam cứng lại, chiếc răng ấy sẽ như răng bình thường trong nhiều năm.

**Vấn đề an toàn**

Những năm qua trong dư luận dấy lên những lo ngại về tính an toàn của amlagam do amalgam có chứa thủy ngân. Vì theo thời gian amlgam sẽ giải phóng một lượng nhỏ thủy ngân nên người ta lo rằng bệnh nhân sẽ hít phải hơi này vào người. Con người có thể bị nhiễm đôc thủy ngân từ nhiều nguồn khác như từ một số loại cá, dược phẩm, không khí… Sự độc hại của thủy ngân đã được minh chứng qua những trường hợp phơi nhiễm thủy ngân cao từ môi trường làm việc hay do đặc thù công việc. Triệu chứng của nhiễm độc thủy ngân là nôn mửa, mất trí nhớ, run một bộ phận cơ thể, phối hợp cử động kém, mất ngủ, suy thận, chán ăn…

Không có bằng chứng khoa học nào cho thấy thủy ngân trong amalgam gây ra các triệu chứng, bệnh kể trên, bệnh Alzheimers hay bệnh đa xơ cứng…cũng như việc tháo bỏ miếng trám amalgam sẽ cải thiện tình hình sức khỏe. (<http://www.lsro.org/amalgam/frames_amalgam_report.html>)

Các nhà khoa học tại Viện Nghiên cứu Răng- Hàm- Mặt- trực thuộc Viện Nghiên cứu Y tế Quốc gia (NIH) đã công bố kết quả nghiên cứu về mức độ an toàn của amalgam khi được sử dụng để trám răng cho trẻ em bằng hai thử nghiệm lâm sàng nhẫu nhiên- một tại Mỹ và một tại châu Âu. [(http://www.nidcr.nih.gov/Research/ResearchResults](http://www.nidcr.nih.gov/Research/ResearchResults/NewsReleases/ArchivedNewsReleases/NRY2006/PR04182006.htm)

[/NewsReleases/ArchivedNewsReleases/NRY2006/PR04182006.htm)](http://www.nidcr.nih.gov/Research/ResearchResults/NewsReleases/ArchivedNewsReleases/NRY2006/PR04182006.htm)

Kết quả nghiên cứu được công bố trên tạp chí của Hiệp hội Y khoa Hoa Kỳ. Cả hai nghiên cứu đều đi đến một kết luận là trám răng bằng anamal không gây ảnh hưởng gì đến sức khỏe của trẻ.

Nghiên cứu không phát hiện bất cứ trường hợp suy giảm trí thông minh, trí nhớ, phối hợp cử động, khả năng tập trung, luồng thần kinh hay chức năng thận trong suốt 5-7 năm sau khi trẻ trám răng dù rằng các nghiên cứu trước đó trên người trưởng thành cho thấy các cơ quan chức năng ấy đặc biệt nhạy cảm với thủy ngân.

**Việc sử dụng amlgam ngày càng giảm đi**

Có vài lí do dẫn đến việc sử dụng amalgam ngày càng ít đi. Nguyên nhân chính là do tỉ lệ mắc bệnh sâu răng ở trẻ em cũng như thanh thiếu niên giảm đi. Ngoài ra còn do ngày nay có thêm nhiều vật liệu trám thay thế khác để lựa chọn.

Nguồn nước có pha flour [(http://www.cdc.gov/fluoridation/index.htm)](http://www.cdc.gov/fluoridation/index.htm) , các chế phẩm từ flour [(http://www.cdc.gov/fluoridation/other.htm)](http://www.cdc.gov/fluoridation/other.htm) và chất phủ sealant [(sealants\_faq.htm)](http://www.cdc.gov/oralhealth/publications/factsheets/sealants_faq.htm) đóng vai trò quan trọng trong việc giảm tỉ lệ sâu răng. Các yếu tố khác góp phần giảm tỉ lệ sâu răng là sự thay đổi trong thói quen ăn uống cũng như vệ sinh răng miệng và các sản phẩm chăm sóc răng miệng ngày càng phong phú và chất lượng hơn.

Dùng Amalgam:

* Cho mọi lứa tuồi.
* Để trám các răng nhai.
* Khi răng bị sâu nghiêm trọng và chi phí là vấn đề phải cân đong.
* Trám răng trước khi bịt răng bằng kim loại, sứ- kim loại, hoặc sứ.
* Khi bệnh nhân không đảm bảo giữ gìn vệ sinh răng miệng tốt.
* Khi bệnh nhân gặp vấn đề với việc kiểm soát độ ẩm.
* Khi chi phí là nỗi lo của bệnh nhân.

Không nên dùng amalgam nếu:

* Ảnh hưởng đến thẩm mỹ, chẳng hạn như trám răng phía trước
* Bệnh nhân có tiền sử dị ứng với thủy ngân hay các thành phần khác của amalgam
* Chỗ trám lớn và chi phí không phải là vấn đề quan trọng đối với bệnh nhân.

**Các hoạt động điều chỉnh và nghiên cứu**

Năm 1993 Cơ quan Dịch vụ Y tế Công cộng (USPHS) Hoa Kỳ công bố nguy cơ và ích lợi của amalgam thông qua Viện Y tế Quốc gia (NIH), Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa bệnh tật (CDC) và Cục Quản lý Thuốc và Thực phẩm (FDA). Kể từ đó đến nay cơ quan vẫn tiếp tục xem xét các đề án nghiên cứu khoa học của các đồng sự cùng ngành để đánh giá mức độ an toàn cũng như hiệu quả của amalgam, từ đó phổ biến cho công chúng biết.

Một đánh giá khoa học do USPHS thực hiện năm 2004 khẳng định “không có bằng chứng nào về việc amalgam gây ra các vấn đề về sức khỏe, ngoại trừ một vài trường hợp hiếm hoi do dị ứng” (<http://www.lsro.org/amalgam/frames_amalgam_home.html>).

Cục quản lý Thuốc và Thực phẩm đã đưa ra bằng chứng về tính an toàn của amalgam và tháng 7 năm 2009 quyết định xếp amalgam vào danh mục thiết bị y tế loại II, tức cùng loại với các nguyên liệu phục hồi nha khoa khác như composite hay vàng. Trong công bố phân loại amalgam, FDA cũng nêu những luận chứng khoa học về lợi ích cũng như nguy cơ sức khỏe khi trám răng bằng amalgam- trong đó có nguy cơ hít phải hơi thủy ngân. Dựa vào công bố trên, các nha sĩ cũng như bệnh nhân sẽ dễ dàng đưa ra quyết định xem có nên trám răng bằng amalgam hay không. Xem công bố tái phân loại amalgam tại đây [(http://www.fda.gov/NewsEvents](http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm173992.htm)

[/Newsroom/PressAnnouncements/ucm173992.htm)](http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm173992.htm) .

**Những trang web liên quan**

**FDA Information on Dental Amalgams** [(http://www.fda.gov/MedicalDevices](http://www.fda.gov/MedicalDevices/ProductsandMedicalProcedures/DentalProducts/DentalAmalgam/default.htm)

[/ProductsandMedicalProcedures/DentalProducts/DentalAmalgam/default.htm)](http://www.fda.gov/MedicalDevices/ProductsandMedicalProcedures/DentalProducts/DentalAmalgam/default.htm)

**Life Sciences Research Office (LSRO) Amalgam Report Press Release**  [(http://www.lsro.org](http://www.lsro.org/presentation_files/amalgam/amalgam_pressrelease.pdf)

[/presentation\_files/amalgam/amalgam\_pressrelease.pdf) \*](http://www.lsro.org/presentation_files/amalgam/amalgam_pressrelease.pdf) (PDF–24K)

**LSRO Amalgam Report Executive Summary**  [(http://www.lsro.org/amalgam](http://www.lsro.org/amalgam/frames_amalgam_report.html)

[/frames\_amalgam\_report.html)](http://www.lsro.org/amalgam/frames_amalgam_report.html) \*

Chúng tôi cung cấp link của các tổ chức không thuộc Liên bang để phục vụ nhu cầu người sử dụng. Link không thiết lập bất kỳ sự xác nhận nào của CDC hay Chính phủ Liên Bang đối với tổ chức ấy. CDC không chịu trách nhiệm về nội dung trên website của các tổ chức tại link này.

Các tài liệu trên website này được định dạng PDF, bạn cần chương trình Acrobat Reader để đọc hoặc in những tài liệu này. ([ttp://www.cdc.gov/nccdphp/shared/pdfinfo.htm)](http://www.cdc.gov/nccdphp/shared/pdfinfo.htm%29)

Đánh giá lần cuối: 28-5-2010

Sửa đổi lần cuối: 8-9-2009

**Nguồn nội dung**: Cục Sức khỏe Răng miệng ([ttp://www.cdc.gov/oralhealth/); Trung tâm Phòng chống Bệnh mạn tính và Cải thiện sức khỏe](http://www.cdc.gov/oralhealth/%29) ([ttp://www.cdc.gov/nccdphp/)](http://www.cdc.gov/nccdphp/%29)

**PHỤ LỤC D: TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN CÔNG TÁC CHĂM SÓC NHA KHOA CẦN SỰ CHĂM SÓC ĐẶC BIỆT**

**Khởi thảo:**

Council on Clinical Affairs (Hội đồng về Công tác Khám-chữa bệnh)

**Đánh giá:**

Council on Clinical Affairs (Hội đồng về Công tác Khám-chữa bệnh)

**Ban hành**

2004

**Chỉnh sửa**

2008

**Mục đích**

Học viện Nha khoa Trẻ em Mĩ (American Academy of Pediatric Dentistry – AAPD) thừa nhận việc cung cấp hình thức can thiệp toàn diện, chính yếu và việc chăm sóc sức khoẻ răng miệng trị bệnh cho các cá nhân cần chăm sóc đặc biệt là một phần quan trọng trong lĩnh vực chuyên môn của nha khoa trẻ em (1). AAPD đánh giá các phẩm chất riêng biệt của từng người và nhu cầu đảm bảo có được sức khoẻ tốt nhất dành cho mọi người, bất kể có nhu cầu chăm sóc sức khoẻ đặc biệt hay nhu cầu phát triển ra sao. Phần hướng dẫn này dành cho những nhà cung ứng dịch vụ chăm sóc sức khoẻ, các bậc phụ huynh và các tổ chức lệ thuộc, để họ biết cách quản lí các nhu cầu chăm sóc sức khoẻ răng miệng dành riêng cho từng cá nhân cần chăm sóc sức khoẻ đặc biệt hơn là những đưa ra những hướng dẫn điều trị cụ thể dành cho những điều kiện răng miệng khác nhau.

**Phương pháp**

Hướng dẫn này dựa trên phần biên soạn của nguồn văn liệu nha khoa và y học hiện tại liên quan đến cá nhân cần chăm sóc đặc biệt. Phần tìm kiếm trên cơ sở dữ liệu MEDLINE được thực hiện bằng cách dùng các cụm từ “chăm sóc đặc biệt”, “bệnh nhân tàn tật”, “bệnh nhân tật nguyền”, “nha khoa” và “sức khoẻ răng miệng”. Những bài viết và các bản báo cáo hội thảo của buổi toạ đàm do AAPD tài trợ “Chăm sóc sức khoẻ răng miệng suốt đời dành cho bệnh nhân có nhu cầu đặc biệt” (Lifetime Oral Health Care for Patients with Special Needs) (Chicago, IL: Tháng 11, 2006) đều đã được đọc soát

**Cơ sở**

AAPD định nghĩa nhu cầu chăm sóc sức khoẻ đặc biệt là “những tình trạng hạn chế hay những suy yếu về thể chất, phát triển, trí não, giác quan, hành vi, nhận thức hay cảm xúc, vốn cần sự kiểm soát y học, can thiệp y tế và/hoặc dùng những dịch vụ, chương trình chuyên môn. Hoàn cảnh đó có thể là về mặt phát triển hay về khả năng và có thể gây ra những hạn chế trong việc thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày hoặc gây ra những hạn chế quan trọng trong một hoạt động quan trọng nào đó trong cuộc sống. Chăm sóc sức khoẻ dành cho người có nhu cần đặc biệt cần có kiến thức chuyên môn, nhận thức và sự tập trung cao, có khả năng thích ứng và các phương pháp khác với lệ thường” (3).

Những người có nhu cầu chăm sóc đặc biệt có nguy cơ cao mắc các bệnh răng miệng (4). Bệnh răng miệng có thể có tác động trực tiếp và gây huỷ hoại sức khoẻ của những người vốn có vấn đề về sức khoẻ toàn diện. Các bệnh nhân suy miễn dịch (ví dụ bạch cầu cấp hay các khối u ác tính khác, HIV) hay những rối loạn về tim liên quan đến viêm màng trong tim có thể dễ bị các bệnh răng miệng tác động đến. Bệnh nhân với các khuyết tật về thể chất, tinh thần hay phát triển vốn không có khả năng hiểu và đảm nhận trách nhiệm hay hợp tác trong các bài tập can thiệp sức khoẻ răng miệng cũng dễ bị các bệnh răng miệng tác động. Sức khoẻ răng miệng là một phần thiết yếu cho sức khoẻ tổng quát và cho một trạng thái khoẻ mạnh (4).

Có nhu cầu chăm sóc đặc biệt bao gồm các rối loạn hay trạng thái sức khoẻ biểu hiện trong mặc cảm về răng miệng (như amelogenesis imperfecta, dentinogenesis imperfecta, sứt môi/hàm, ung thư răng miệng). Trong khi những bệnh nhân này không có cùng những hạn chế về thể chất và giao tiếp của những bệnh nhân có nhu cầu chăm sóc đặc biệt khác, nhu cầu của họ là đặc biệt, tác động đến toàn bộ sức khoẻ của họ, và cần chăm sóc sức khoẻ răng miệng theo dạng chuyên môn.

Hiện tại, 52 triệu người Mĩ có một số dạng tàn tật nào đó và 25 triệu người Mĩ tàn tật nghiêm trọng (5). Nhờ vào cải thiện chăm sóc y tế, các bệnh nhân có nhu cầu chăm sóc đặc biệt tiếp tục tăng lên về số lượng; nhiều tình trạng nghiêm trọng và gây tử vong trước đây trở nên mạn tính và có thể kiểm soát được. Theo ghi nhận, nhiều bệnh nhân đã nhận được sự chăm sóc ở những khu an dưỡng và các viện chăm sóc thuộc bang. Ngày nay, xu hướng xã hội là đưa những cá nhân này vào trong những trung tâm cộng đồng theo truyền thống, với nhiều người tìm đến sự chăm sóc từ những bác sĩ nha khoa tư. Đạo luật Người Mĩ Tàn tật (AwDA) định nghĩa phòng khám nha khoa là nơi trú ngụ cộng đồng (6). Do vậy, các nha sĩ buộc phải làm quen với các điều lệ này và tuân thủ theo. Không cho bệnh nhân có nhu cầu chăm sóc đặc biệt vào phòng khám có thể được xem là hành vi phân biệt và vi phạm luật liên bang và/hoặc của bang.

Mặc dù điều lệ yêu cầu các bác sĩ cung cấp việc khả năng tiếp cận đến phòng khám (như đặt miếng dốc dành cho xe lăn, chỗ đỗ xe dành cho người tàn tật), nhưng những người có nhu cầu chăm sóc đặc biệt có thể đối diện với những rào cản khác ngăn họ có được sự chăm sóc sức khoẻ răng miệng. Tài chính và việc hoàn tiền lại được người ta nêu ra là những rào cản thường thấy đối với việc chăm sóc sức khoẻ răng miệng cần thiết (5). Gia đình có những người có nhu cầu chăm sóc đặc biệt sẽ tiêu tốn khoản tiền nhiều hơn so với một đứa trẻ khoẻ mạnh. Hầu hết người có nhu cầu chăm sóc đặc biệt trông cậy vào nguồn tài trợ của chính phủ để trả tiền cho việc chăm sóc y tế và nha khoa, nhìn chung họ thiếu sự tiếp cận đầy đủ để có được nguồn bảo hiểm riêng cho các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ (6, 7). Phần bảo hiểm đóng một vai trò quan trọng cho các gia đình có trẻ có nhu cầu chăm sóc đặc biệt, nhưng nó vẫn chưa phải là sự bảo hộ toàn diện (8, 9). Thiếu sự chăm sóc can thiệp và chữa bệnh kịp lúc có thể làm tăng nhu cầu chăm sóc tạm thời (10). Sức khoẻ tốt nhất của trẻ có thể đạt được bằng cách tiếp cận các lợi ích chăm sóc sức khoẻ toàn diện (11).

Những rào cản không thuộc về tài chính như ngôn ngữ và các mối bận tâm về tâm lí, cách thức tổ chức và văn hoá có thể xen vào việc tiếp cận chăm sóc sức khoẻ răng miệng (9). Giao tiếp hiệu quả là điều quan trọng và, đối với các bệnh nhân suy giảm khả năng thính giác, thì việc giao tiếp có thể đạt được thông qua nhiều phương pháp như dùng người thông dịch, tài liệu viết tay, và đọc cử động miệng. Các yếu tố tâm lí liên quan đến việc tận dụng các niềm tin sức khoẻ răng miệng, các chuẩn mực trong trách nhiệm của người chăm sóc và kinh nghiệm nha khoa. Những rào cản về tổ chức như phương tiện đi lại, các chính sách vắng mặt của trường học, xử sự phân biệt, và gặp khó khăn trong việc tìm người cung ứng chấp nhận trợ giúp y tế (12). Các dịch vụ sức khoẻ cộng đồng, với các chương trình giáo dục và xã hội có thể giúp nha sĩ và các bệnh nhân có nhu cầu chăm sóc đặc biệt (13).

Sự ưu tiên và thái độ có thể làm ngăn trở việc chăm sóc răng miệng. Bác sĩ thiếu nhận thức và kiến thức có thể hạn chế bệnh nhân có nhu cầu chăm sóc đặc biệt tìm ra được sự chăm sóc nha khoa can thiệp (14). Những tình trạng sức khoẻ khác có thể quan trọng sức khoẻ nha khoa đặc biệt khi mối quan hệ giữa sức khoẻ răng miệng và sức khoẻ tổng quát không được hiểu đúng đắn (15). Bệnh nhân có nhu cầu chăm sóc đặc biệt có thể biểu hiện sự lo âu tột đột về việc chăm sóc răng miệng hơn so với những người bình thường, điều này có thể gây ra ảnh hưởng đến việc khám nha sĩ thường xuyên và từ đó ảnh hưởng đến sức khoẻ răng miệng (16).

Các nha sĩ nhi khoa ưu tư về việc tiếp cận chăm sóc sức khoẻ răng miệng dành cho bệnh nhân có nhu cầu chăm sóc đặc biệt đang giảm xuống khi họ chuyển tiếp vượt quá lứa tuổi của đa số. Các bệnh viện khi nho, bằng cách áp đặt hạn chế về độ tuổi, có thể tạo ra một rào cản khác đối với các bệnh nhân. Việc chuyển tiếp đến một nha sĩ có hiểu biết và tự tin về nhu cầu chăm sóc răng miệng ở người lớn thường sẽ khó khăn do thiếu những nhà cung ứng lành nghề sẵn sàng chấp nhận trách nhiệm chăm sóc các bệnh nhân có nhu cầu chăm sóc đặc biệt (17). Hơn nữa, khi trẻ tàn tật trưởng thành, thì chi phí bảo hiểm sức khoẻ có thể bị hạn chế lại (18).

**Những lời khuyên**

**Sắp lịch hẹn**

Phần tiếp xúc ban đầu của phụ huynh/bệnh nhân với công việc nha khoa sẽ giúp đôi bên có cơ hội giải quyết nhu cầu sức khoẻ răng miệng chính yếu của trẻ và xác nhận lịch hẹn phù hợp với một bác sĩ cụ thể nào đó. Cùng với tên, tuổi của trẻ và chứng bệnh chính, tiếp tân nên quyết định xem có cần chăm sóc đặc biệt và khi thích hợp thì cần biết tên của nhà cung ứng dịch vụ chăm sóc sức khoẻ cho trẻ. Nhân viên hành chính dưới sự chỉ đạo của nha sĩ cũng nên biết nhu cầu của việc tăng thời lượng buổi hẹn và/hoặc có cần người giúp đỡ khác không để có thể cho bệnh nhân sự chăm sóc hiệu quả. Nhu cầu cần một nha sĩ và thời gian của nhóm cũng như các dịch vụ tuỳ chọn ở mức cao hơn cũng nên được ghi nhận lại để nhân viên chuẩn bị cung cấp cho bệnh nhân trường hợp đặc biệt ở từng lần khám sau đó.

Khi sắp lịch cho bệnh nhân có nhu cầu chăm sóc đặc biệt, thì nha sĩ buộc phải biết và tuân thủ theo Đạo luật Linh động và Trách nhiệm về Bảo hiểm Sức khoẻ (HIPAA) và các điều lệ của Đạo luật Người Mĩ Tàn tật áp (AwDA) dụng trong việc chữa trị nha khoa (19). HIPAA đảm bảo quyền riêng tư của bệnh nhân được bảo vệ và AwDA ngăn chặn việc phân biệt trên cơ sở tàn tật.

**Nha khoa tại gia**

Bệnh nhân có nhu cầu chăm sóc đặc biệt, có phòng khám nha khoa tại gia thì có thể nhận được sự chăm sóc thường kì và can thiệp thích hợp. Nha khoa tại gia đưa ra cơ hội tạo nên các biện pháp thực hiện sức khoẻ răng miệng can thiệp dành cho cá nhân và giảm thiểu nguy cơ mắc những bệnh răng miệng ở trẻ.

Khi bệnh nhân có nhu cầu chăm sóc đặc biệt trưởng thành, thì nhu cầu chăm sóc sức khoẻ răng miệng sẽ vượt quá khả năng của nha sĩ nhi khoa. Điều quan trọng là giáo dục và chuẩn bị cho bệnh nhân và phụ huynh biết giá trị của việc chuyển đổi sang một nha sĩ có kiến thức về nhu cầu sức khoẻ răng miệng ở người lớn. Vào thời điểm được sự đồng thuận từ bệnh nhân, phụ huynh và nha sĩ nhi khoa, bệnh nhân nên được chuyển sang một nha sĩ có kiến thức và tự tin về việc quản lí nhu cầu chăm sóc sức khoẻ cụ thể của bệnh nhân. Trong trường hợp không thể hay không như mong muốn thì chăm sóc răng miệng tại nhà có thể được duy trì với nha sĩ nhi khoa và những người giới thiệu phù hợp cho sự chăm sóc nha khoa chuyên môn cũng nên được giới thiệu khi cần (21).

**Đánh giá bệnh nhân**

Biết được tiền sự bệnh án của bệnh nhân là điều cần thiết để giảm thiểu nguy cơ làm tình trạng sức khoẻ thêm trầm trọng khi chăm sóc răng miệng. Một hồ sơ bệnh án toàn diện, chuẩn xác, và cập nhật là rất cần thiết để chẩn đoán đúng và lập kế hoạch điều trị hiệu quả. Thông tin liên quan đến chứng bệnh chính, tiền sử của bệnh hiện tại, tình trạng sức khoẻ và/hoặc các loại bệnh, nhà cung ứng chăm sóc y tế, những lần nhập viện/phẫu thuật, những lần dùng thuốc tê, những loại thuốc hiện dùng, các dị ứng/nhạy cảm, trạng thái miễn dịch, xem lại các hệ thống trong cơ thể, hoàn cảnh gia đình và xã hội, và hồ sơ khám bệnh nha khoa trước đây, hết thảy nên được biết rõ (32). Nếu bệnh nhân/phụ huynh không thể cung cấp thông tin chính xác, thì cần tham vấn người chăm sóc hoặc bác sĩ riêng của bệnh nhân. Mỗi lần bệnh nhân đi khám, thì hồ sơ bệnh án phải được tư vấn và cập nhật. Sự chú ý y học gần đây về bệnh hoặc chấn thương, những tình trạng y học được chẩn đoán gần đây, và các thay đổi việc dùng thuốc, hết thảy nêu được ghi nhận lại. Một bản cập nhật viết tay nên có mỗi lần đi khám. Tình trạng sức khoẻ cụ thể nên được nhận diện một cách dễ dàng mà vẫn giữ bảo mật trong hồ sơ của bệnh nhân.

Cần khám toàn diện đầu, cổ và răng miệng cho các bệnh nhân. Nên thực hiện đánh giá về nguy cơ mục răng (23). Công cụ đánh giá nguy cơ mục răng (CAT) cho ta phương tiện phân loại nguy cơ mục răng vào một thời điểm nào đó và do vậy nên được áp dụng định kì để đánh giá sự thay đổi theo trạng thái nguy cơ của bệnh nhân. Một chương trình can thiệp cá nhân, bao gồm lịch hẹn khám nha khoa, nên được giới thiệu sau khi đánh giá nguy cơ mục răng ở bệnh nhân, bao gồm luôn cả nhu cầu sức khoẻ răng miệng và các năng lực khác.

Bản tóm tắt những phát hiện về răng miệng và những lời khuyên điều trị cụ thể nên được cung cấp cho bệnh nhân và phụ huynh/người chăm sóc. Khi thích hợp thì nên thông bao cho những người cung ứng dịch vụ chăm sóc sức khoẻ khác của bệnh nhân.

**Tham vấn y khoa**

Người nha sĩ nên điều phối việc chăm sóc bằng cách tham vấn các nhà cung ứng dịch vụ chăm sóc khác của bệnh nhân như bác sĩ, y tá, và người công tác xã hội. Khi thích hợp thì cần tham vấn bác sĩ về các loại thuốc, thuốc giảm đau, thuốc gây tê nói chung, và những hạn chế đặc biệt hay những chuẩn bị cần thiết để đảm bảo có được sự chăm sóc an toàn về sức khoẻ răng miệng. Nha sĩ và nhân viên của mình luôn sẵn sàng để kiểm soát tình huống khẩn cấp y học nào đó.

**Giao tiếp với bệnh nhân**

Khi điều trị bệnh nhân có nhu cầu chăm sóc đặc biệt, thì việc đánh giá trạng thái tinh thần hay mức hoạt động trí não của bệnh nhân là điều cần thiết để có được sự giao tiếp tốt. Thường thì thông tin do phụ huynh hay người chăm sóc cung cắp trước buổi khám của bệnh nhân có thể trợ giúp rất nhiều để chuẩn bị cho buổi hẹn khám (24). Cần tạo ra nỗ lực nhằm giao tiếp trực tiếp với bệnh nhân trong lúc chăm sóc răng miệng. Bệnh nhân không có khả năng giao tiếp bằng lời thì có thể giao tiếp bằng những cách khác. Thỉnh thoảng thì phụ huynh, người nhà hay người chăm sóc cần có mặt để giúp cho việc giao tiếp và cung cấp thông tin vốn là những điều bệnh nhân không thể làm. Theo yêu cầu của AwDA, nếu những nỗ lực giao tiếp với bệnh nhân/phụ huynh có nhu cầu chăm sóc đặc biệt thất bại bởi vì những khiếm khuyết như thính lực suy yếu, thì người nha sĩ phải làm việc với những người này để tạo ra các phương tiện giao tiếp hiệu quả (6).

**Chấp thuận điều trị**

Toàn bộ bệnh nhân phải đưa ra một bản chấp thuận điều trị có chữ kí phù hợp để được điều trị nha khoa hoặc nhờ ai đó cung cấp bản này về mặt pháp lí. Bản chấp thuận điều trị phải tuân thủ theo luật pháp. Bản chấp thuận điều trị cần được thảo ra rõ ràng theo hồ sơ nha khoa thông qua một mẫu đơn có chữ kí và có người chứng kiến (25).

**Hướng dẫn hành vi**

Hướng dẫn hành vi của bệnh nhân có nhu cầu chăm sóc đặc biệt có thể là cả một sự thách thức. Những hành vi đòi hỏi và kháng cự có thể thấy được ở người thiểu năng trí tuệ và thậm chí ở những người khuyết tật thể chất và chức năng trí não bình thường. Những hành vi này có thể can dự vào việc điều trị nha khoa an toàn. Với sự trợ giúp của phụ huynh/người chăm sóc, thì có thể quản lí được hầu hết bệnh nhân khiếm khuyết về thể chất và trí não ở phòng khám nha khoa. Sự ổn định mang tính bảo vệ sẽ không thực tế và hiệu quả, thuốc giảm đau và gây tê là phần trang bị lựa chọn cho hướng dẫn hành vi. Khi việc hướng dẫn hành vi ở phòng khám bao gồm giảm đau/gây tê không thực tế và hiệu quả thì cần đến bệnh viện hoặc các tiện ích chăm sóc phẫu thuật cho bệnh nhân ngoại trú để cung ứng việc điều trị.

**Các chiến lược can thiệp**

Những người có nhu cầu chăm sóc đặc biệt càng có nguy cơ mắc phải bệnh răng miệng; những bệnh này làm sức khoẻ bệnh nhân thêm nguy hiểm (3). Việc giáo dục cho phụ huynh/người chăm sóc là điều quan trọng nhằm đảm bảo việc giám sát thích hợp và đều đặn trong chuyện vệ sinh răng miệng hàng ngày. Các chuyên gia nha khoa nên trình bày những kĩ thuật vệ sinh răng miệng, bao gồm việc để người tàn tật ở vị thế thích hợp. Họ cũng nên nhấn mạnh cần chải răng với bột đánh răng chứa fluor hai lần mỗi ngày để ngăn chặn mục răng và chải răng, dùng chỉ nha khoa hàng ngày để ngăn chặn viêm nướu răng. Bàn chải răng có thể được chỉnh lại đề giúp cho người tàn tật có thể chải răng được. Bàn chải điện có thể cải thiện việc đánh răng của bệnh nhân. Thiết bị giữ chỉ nha khoa cũng có lợi khi thật khó đặt tay vào miệng. Người chăm sóc nên cung cấp cách chăm sóc răng miệng phù hợp khi bệnh nhân không thể thực hiện được.

Tham khảo về chế độ ăn uống nên được bàn tới để ngăn chặn về lâu dài bệnh răng miệng. Các nha sĩ nên khuyên thực hiện chế độ ăn uống không có cariogenic và khuyên bệnh nhân/phụ huynh về lượng cariogenic cao trong các loại thuốc răng miệng dàn cho trẻ em trong đường mía, và các thành phần bổ sung bữa giàu chất carbohydrate (27). Cũng nên xem qua các tác dụng phụ khác về răng miệng (như khô miệng, viêm nướu lan rộng) khi dùng thuốc.

Bệnh nhân cần chăm sóc đặc biệt có thể được lợi từ việc dùng sealant. Sealant làm giải nguy cơ mục răng ở những lỗ và vết nứt của răng sữa và răng vĩnh viễn (28). Đặt flour trực tiếp vào (như dùng gel, súc miệng, quét lớp flour lên răng, áp dụng chuyên môn trong việc phòng bệnh) có thể được chỉ định dùng tới khi nguy cơ mục răng tăng lên (29). Phục hồi trị bệnh chuyển tiếp (interim therapeutic restoration – ITR) (30), dùng những vật liệu như chất trám thuỷ tinh tiết chất flour ra, có thể hữu dụng cho cả hai cách tiếp cận can thiệp và trị bệnh ở bệnh nhân cần chăm sóc đặc biệt (28). Trong trường hợp viêm nướu hay bệnh ở bao răng, thì súc miệng bằng chlorhexidine có thể có ích. Với những bệnh nhân có thể nuốt nước súc miệng, thì có thể dùng bàn chải để đưa vào chất chlorhexidine. Những bệnnh nhân có bệnh răng miệng nghiêm trọng có thể gần được khám mỗi 2 đến 3 tháng hoặc hơn nếu được chỉ định. Những bệnh nhân với bệnh ở bao răng tiến triển nên được giới thiệu gặp chuyên gia để đánh giá và điều trị.

**Các rào cản**

Nha sĩ nên biết về những nguồn tài nguyên cộng đồng dành cho bệnh nhân cần chăm sóc đặc biệt và khuyến khích sự trợ giúp như thế khi thích hợp. Trong khi các bệnh viện địa phương, những phương tiện sức khoẻ cộng đồng, các dịch vụ phục hồi thể chất hay các nhóm giúp đỡ người cần chăm sóc đặc biệt có thể là những mối liên hệ quí giá để giúp nha sĩ/phụ huynh giải quyết các rào cản về ngôn ngữ và văn hoá, những nguồn tài nguyên cộng đồng khác có thể hỗ trợ về mặt tài chính hay phương tiện đi lại vốn là những thứ ngăn trở việc tiếp cận sự chăm sóc y tế.

**Bệnh nhân gặp vấn đề về phát triển và răng miệng**

Chăm sóc sức khoẻ răng miệng bệnh nhân gặp vấn đề về phát triển và răng miệng cần có những suy xét đặc biệt. Trong khi những người này thường không cần những buổi khám tốn nhiều thời gian hay sự hướng dẫn hành vi từ trước dành cho các bệnh nhân cần chăm sóc đặc biệt, thì việc quản lí tình trạng răng miệng của họ gặp phải những thách thức đặc biệt khác (31). Những khuyết điểm về phát triển như hội chứng ectodermal dysplasia có thể di truyền làm cho hàm răng biến mất hầu hết hoặc bị biến dạng, gây ra những khó khăn suốt đời có thể huỷ hoại cuộc sống trẻ con và người lớn (4). Từ lần liên lạc đầu tiên với trẻ và gia đình, cần phải thực hiện mọi nỗ lực để giúp gia đình điều chỉnh những điều khác thường và các nhu cầu răng miệng liên quan (32). Bác sĩ nha khoa phải để ý đến tình trạng sức khoẻ tâm lí của bệnh nhân cũng như các tác động của tình trạng đó lên sự phát triển, chức năng và vẻ ngoài. Tình trạng răng miệng bẩm sinh có thể liên quan đến việc can thiệp trị bệnh của một trạng thái tự nhiên kéo dài, được định thời gian là sẽ trùng khớp với các mốc phát triển. Bệnh nhân mắc phải những tình trạng như hội chứng ectodermal dysplasia, epidermolysis bullosa, sứt môi/hàm, và ung thư răng miệng thường xuyên cần sự tiếp cận của một nhóm các chuyên gia liên ngành để chăm sóc. Điều phối sự phân công các dịch vụ của những nhà cung ứng dịch vụ chăm sóc sức khoẻ có thể là điều tối quan trọng để có được kết quả điều trị thành công.

Bệnh nhân có những mối liên quan về răng miệng thuộc các tình trạng như osteogenesis imperfecta, ectodermal dysplasia, và epidermolysis bullosa thường gặp những rào cản tài chính đặc biệt. Mặc dù biểu hiện r8ang miệng là điều cơ bản với các chứng rối loạn gene và bẩm sinh, những số tiền trợ cấp cho sức khoẻ y tế thường không ứng ứng sự chăm sóc sức khoẻ răng miệng chuyên môn có liên quan. Sự khác biệt do phe chi trả thứ ba tạo ra giữa những dị biệt bẩm sinh liên quan đến mặc cảm răng miệng và những thứ liên quan đến các phần khác trên cơ thể thường là võ đoán và không công bằng (33). Với trẻ bẩm sinh bị thiếu răng, những bộ phân giả có thể tháo ra hoặc cố định (bao gồm răng giả) và/hoặc có những phần cấy ghép có thể được chỉ định đến (34). Nha sĩ nên làm việc với nền công nghiệp bảo hiểm để công nhận những chỉ định y khoa và tạo sự công bằng cho những điều trị ở những ca như thế này

**Giới thiệu sang nơi khác**

Một bệnh nhân có thể có bệnh răng miệng đang tiến triển nếu việc điều trị cung ứng bởi lí do tuổi tác, hành vi, không có khả năng hợp tác, tàn tật hay có trạng thái y học nào đó. Việc trì hoãn hay từ chối chăm sóc có thể dẫn đến sự đau đớn, khó chịu không thoải mái, các nhu cầu điều trị và chi phí theo đó tăng lên, những trải nghiệm điều trị không dễ chịu, và những kết quả sức khoẻ răng miệng giảm dần. Nha sĩ bắt buộc hành xử theo đạo đức trong chuyện chăm sóc bệnh nhân (35). Khi nhu cầu bệnh nhân vượt quá khả năng của bác sĩ, thì cần phải thực hiện việc giới thiệu phù hợp sang nơi khác để đảm bảo tình trạng sức khoẻ chung của bệnh nhân

**Tham khảo**

1. American Academy of Pediatric Dentistry. Reference Manual Overview: Defnition 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. Defnition 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.uf.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 profle 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 fnancial 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 benefts 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. Nonfnancial 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. Te 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 conficts. 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/admnsimp/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 fuoride 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: Te Maternal and Child Health Bureau, Title V, Social Security Act, Health Resources and Services Administra-

tion, 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 afected by ectodermal dysplasias. National Foundation for Ectodermal Dys-

plasias. 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: NGÔI NHÀ NHA KHOA- KHÔNG BAO GIỜ LÀ QUÁ SỚM ĐỂ XÂY DỰNG**

Dự án do Quỹ Hiệp hội Nha khoa Nhi đồng Hoa Kỳ, Quỹ Liên doanh Nha khoa và Hiệp hội Nha khoa Hoa Kỳ cùng hợp tác phát triển.

**NGÔI NHÀ NHA KHOA**

Hiệp hội Nha khoa Nhi đồng Hoa Kỳ (AAPD) và Hiệp hội Nha Khoa Hoa Kỳ đã phát triển ý tưởng Ngôi Nhà Nha Khoa- thiết lập mối quan hệ liên tục giữa nha sĩ- người cung cấp dịch vụ chăm sóc nha khoa cơ bản và bệnh nhân thông qua việc chăm sóc sức khỏe răng miệng toàn diện cho trẻ từ khi trẻ lên 1.

Khi tham gia vào chương trình Ngôi Nhà Nha Khoa, trẻ sẽ được một nha sĩ có giấy phép hành nghề chăm sóc sức khỏe răng miệng một cách toàn diện, liên tục, chủ trương phối hợp chặt chẽ với gia đình trẻ và lấy gia đình trẻ là trọng tâm. Ý tưởng về Dental Home phản ánh rõ nhất chính sách và nguyên tắc cốt lõi của ADA và AAPD, đó là chủ trương chăm sóc sức khỏe răng miệng một cách toàn diện cho trẻ mà trọng tâm là phòng ngừa các bệnh răng miệng cho trẻ ngay từ giai đoạn đầu đời của trẻ. Thường xuyên kiểm tra sức khỏe răng miệng cho trẻ ngay từ khi trẻ còn nhỏ là một biện pháp đơn giản, dễ dàng nhưng hiệu quả.

Các chuyên gia nha khoa của Ngôi Nhà Nha Khoa phải chăm sóc sức khỏe răng miệng cho trẻ một cách tối ưu ngay từ khi trẻ được 1 tuổi để ngăn ngừa cũng như điều trị các bệnh về răng miệng đảm bảo nền tảng sức khỏe răng miệng vững chắc cho trẻ sau này. Bên cạnh đó, Ngôi nhà Nha Khoa còn đảm bảo trẻ sẽ được chuyển tới một chuyên gia nha khoa thích hợp nếu nha sĩ của Ngôi Nhà Nha Khoa không thể đáp ứng được một nhu cầu chăm sóc sức khỏe nào đó cho trẻ khi cần thiết.

**HÃY XÂY DỰNG MÔT NGÔI NHÀ KHÁC BIỆT**

Sâu răng nếu không được điều trị kịp thời khi trẻ còn nhỏ sẽ để ảnh hưởng đến sức khỏe sau này cũng như cuộc sống của trẻ. Phòng ngừa sớm là một giải pháp hợp lý và kinh tế. Phụ huynh thường không đưa trẻ đi nha sĩ vì nhiều lí do và 1 nghiên cứu đăng trên tạp chí Nhi khoa số tháng 8 năm 2004 cho biết nếu trẻ được khám nha khoa trước khi lên 1 thì chi phí khám nha khoa cho trẻ trong 5 năm đầu đời sẽ thấp hơn 40% so với trẻ không được khám nha khoa trước khi lên 1.

Cũng theo tạp chí Nhi khoa thì có thể ngăn ngừa sâu răng từ giai đoạn đầu đời của trẻ bằng cách kết hợp các biện pháp chăm sóc nha khoa chuyên nghiệp với việc đánh giá nguy cơ sâu răng, hướng dẫn cho phụ huynh cách chăm sóc răng miệng cho trẻ và theo dõi, kiểm tra định kỳ.

Nếu không được điều trị kịp thời, bệnh sâu răng sẽ ảnh hưởng nghiêm trọng lên sự phát triển của trẻ, trẻ có thể bị suy dinh dưỡng và học kém. Trẻ có thể sẽ phải gánh chịu hậu quả của sức khỏe răng miệng kém trong suốt cuộc đời mình. Các nha sĩ sĩ có thể làm gì để thay đổi điều đó? Bằng cách thực hiện nghiệp vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng cho trẻ ngay khi trẻ còn nhỏ, các nha sĩ sẽ giúp trẻ ngăn ngừa sâu răng ngay từ những năm đầu đời và đảm bảo sức khỏe răng miệng tối ưu cho trẻ trong suốt quãng đời sau này.

**LỜI KHUYÊN CHO CÁC CHUYÊN GIA NHA KHOA**

1. Phụ huynh và các chuyên gia nha khoa cùng xây dựng Ngôi Nhà Nha Khoa cho trẻ khi trẻ được 12 tháng tuổi.

2. Ngôi Nhà Nha Khoa phải:

1. Cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng toàn diện- ngăn ngừa cũng như điều trị;
2. Đánh giá toàn diện tình trạng răng miệng cũng như phát hiện các bệnh về răng miệng;
3. Xây dựng một chương trình sức khỏe nha khoa ngăn ngừa bệnh răng miệng phù hợp với từng trẻ dựa trên đánh giá nguy cơ bị sâu răng và nguy cơ mắc các bệnh quanh răng;
4. Trang bị cho phụ huynh kiến thức và kỹ năng liên quan các vấn đề trong quá trình phát triển của trẻ (mọc răng, mút ngón tay hay ngậm núm vú… );
5. Kế hoạch đối phó với chấn thương nha khoa cấp tính;
6. Cung cấp thông tin về cách chăm sóc răng và nướu cho trẻ, bao gồm việc ngăn ngừa, chẩn đoán cũng như điều trị các bệnh ở các mô nâng đỡ, hỗ trợ cũng như giữ răng và nướu luôn khỏe và đẹp;
7. Tư vấn chế độ ăn uống;
8. Chuyển trẻ đến các chuyên gia nha khoa nếu Ngôi Nhà Nha Khoa không thể đáp ứng được nhu cầu chăm sóc nha khoa nào đó.

3. AAPD chủ trương tương tác với các chương trình can thiệp sớm, trường học, chương trình chăm sóc và giáo dục trẻ từ những năm đầu đời, thành viên của các tổ chức nha khoa và y khoa, các cơ sở dịch vụ cộng đổng công cộng và tư nhân để tăng cường nhận thức về các vấn đề sức khỏe răng miệng của trẻ con ở một độ tuổi nhất định.

**THÔNG ĐIÊP CHO PHỤ HUYNH**

1. Nên cho trẻ kiểm tra răng miệng khi trẻ được 1 tuổi. Trong vòng 6 thánh kể từ khi trẻ mọc chiếc răng đầu tiên hoặc khi trẻ lên 1 phụ huynh nên đưa trẻ đến nha sĩ. Kiểm tra sớm và ngăn ngừa trước để giữ nụ cười xinh cho con bạn hôm nay cũng như ngày mai trong tương lai.
2. Trẻ có thể gặp các vấn để nha khoa từ rất sớm. Bệnh sâu răng ở trẻ nhỏ hay còn gọi là sâu răng ở trẻ bú bình là một vấn đề rất đáng lo ngại. Trẻ có thể bị sâu răng do bú bình lúc ngủ trưa, ngủ đêm hoặc bú sữa mẹ.
3. Cha mẹ cho trẻ kiểm tra răng miệng càng sớm thì nguy cơ mắc các bệnh nha khoa ở trẻ càng thấp. Trẻ có răng chắc nướu khỏe sẽ ăn uống dễ dàng hơn, có khả năng học nói tròn vành rõ chữ nhanh hơn và luôn tự tin mỉm cười. Hãy tập cho trẻ thói quen chăm sóc răng miệng ngay từ bây giờ.
4. Tập cho trẻ uống nước bằng cốc khi trẻ được 1 tuổi. Không nên cho trẻ đi ngủ với bình bú. Không nên cho trẻ bú sữa mẹ vào buổi tối khi trẻ mọc chiếc răng đầu tiên. Hãy tập cho trẻ uống nước hoa quả bằng cốc thay vì bình bú.
5. Trẻ nên bỏ bú bình khi được 12-14 tháng tuổi
6. Mọi trẻ nhỏ đều mút ngón tay và hầu hết sẽ bỏ thói quen ấy khi lên 2. Nếu sau 4 tuổi mà trẻ vẫn mút tay thì nên giúp trẻ bỏ thói quen ấy. Mút ngón tay có thể khiến răng mọc chen chúc, bị hô và gặp các vấn đề về nhai. Nha sĩ nên có giải pháp giúp trẻ bỏ tật mút ngón tay.
7. Không nên nhúng núm vú giả vào mật ong hay bất cứ chất ngọt nào trước khi đưa cho trẻ ngậm
8. Hạn chế cho trẻ ăn vặt để giảm nguy cơ sâu răng
9. Cho trẻ sử dụng bàn chải đánh răng phù hợp và chỉ dùng lượng kem đánh răng bằng hạt đậu mỗi lần đánh. Nếu trẻ dưới 6 tuổi phụ huynh cần giám sát trẻ lúc đánh răng, dạy trẻ nhả kem ra chứ không được nuốt vào. Phụ huynh chỉ cho trẻ dưới 2 tuổi dùng kem đánh răng có chứa flour nếu nha sĩ/ bác sĩ khuyên dùng.
10. Nếu chỉ cho trẻ uống nước đóng chai thì trẻ có thể bị thiếu chất flour cần thiết để bảo vệ răng.
11. Trong giai đoạn từ 6 tháng đến 3 tuổi trẻ có thể bị sưng nướu mỗi khi mọc răng. Trẻ thường thích ngậm vòng ngậm mọc răng, muỗng hay vải ướt lạnh. Một số phụ huynh cho trẻ ngậm vòng ngậm mọc răng được làm mát hoặc có phụ huynh cọ ngón tay sạch của mình vào nướu trẻ.
12. Phụ huynh cũng như người chăm sóc trẻ nên giữ gìn răng miệng vì nếu bạn bị sâu răng, có khả năng vi khuẩn sâu răng sẽ lây truyền sang trẻ. Sau khi rửa núm vú cao su, người lớn không nên ngậm trước khi đưa cho trẻ vì có thể truyền vi khuẩn sang cho trẻ.