

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



**HƯỚNG DẪN VẬN  
ĐỘNG CHÍNH SÁCH**

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

Chủ biên: P.Sheeran và R. England

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



---

# Mục lục

Tóm tắt	4
<b>Chương 1</b>	<b>5</b>
Giới thiệu	5
Tại sao sức khỏe răng miệng lại là thành phần thiết yếu của chăm sóc toàn diện	6
Khe hở vùng hàm/mặt là gì?	7
Bệnh căn của khe hở vùng hàm/mặt	8
Yếu tố di truyền trong khe hở vùng hàm/mặt	9
Nguy cơ môi trường và khe hở vùng hàm/mặt	9
Dinh dưỡng người mẹ và khe hở vùng hàm/mặt	10
Yếu tố nhân khẩu trong khe hở vùng hàm/mặt	10
Ý nghĩa và tác động lâm sàng của khe hở vùng hàm/mặt	10
Vấn đề sức khỏe răng miệng và nha khoa	11
<b>Chương 2</b>	<b>13</b>
Khung chính sách cho phòng ngừa và chăm sóc bệnh nhân bị KHM VM	13
Nâng cao nhận thức về phòng ngừa ban đầu cho KHM VM	13
Bảo đảm quyền được phẫu thuật kịp thời cho người mắc khe hở vùng hàm/mặt bẩm sinh	14
Thúc đẩy chăm sóc răng miệng và phòng ngừa bệnh răng miệng cho bệnh nhân bị khe hở vùng hàm/mặt	15
Giáo dục bệnh nhân, huấn luyện về sức khỏe và can thiệp vệ sinh răng miệng trong thời gian ngắn	16
Phát hiện sớm: “Đẩy môi lên” và đánh giá nguy cơ mắc bệnh răng miệng	16
Giáo dục và cộng tác chuyên gia	18
Biến mục tiêu vận động chính sách thành hành động	18
Hiểu đúng về dữ kiện thực tế	19
Xác định và phân tích chính sách và cam kết của chính phủ	20
Thiết lập mục tiêu ngắn hạn và dài hạn	21
Xác định đối tượng mục tiêu	22
Xây dựng quan hệ hợp tác	22
Lựa chọn hoạt động và tài liệu vận động chính sách phù hợp	23
<b>Chương 3</b>	<b>24</b>
Thông điệp chính	24
<b>Tài liệu tham khảo</b>	<b>26</b>

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

## Tóm tắt Chung

Khe hở vùng hàm/mặt là dị tật bẩm sinh vùng sọ mặt phổ biến nhất trên toàn thế giới và là dị tật bẩm sinh thường gặp thứ hai, trung bình trên toàn cầu cứ 700 trẻ em sinh ra thì một trẻ mắc dị tật này.<sup>1-4</sup> Khoảng 200.000 trẻ sinh ra bị khe hở môi và/hoặc vòm miệng (KHM VM) mỗi năm.<sup>2</sup> Những trẻ này có nhiều nguy cơ mắc bệnh sâu răng, các bệnh nha chu (nướu) và các vấn đề về răng hàm mặt, răng miệng và sức khỏe khác trong suốt cuộc đời, khiến việc chăm sóc sức khỏe răng miệng trở thành một phần thiết yếu trong hành trình điều trị cho trẻ.

Cần có sự can thiệp sớm và chăm sóc liên ngành để đảm bảo rằng những trẻ này có cuộc sống lâu dài, khỏe mạnh và viên mãn.

Hướng Dẫn Vận Động Chính Sách này được thiết kế để cung cấp hướng dẫn cho các hiệp hội nha khoa quốc gia, các nhà hoạch định chính sách và các chuyên gia y tế. Hướng dẫn gợi ý cách thực hiện các chính sách dựa trên bằng chứng để tích hợp chăm sóc sức khỏe răng miệng vào chăm sóc trẻ bị KHM VM như một phần của các chương trình bệnh không lây nhiễm toàn diện (NCD), cũng như các gói quyền lợi Bảo Hiểm Y Tế Toàn Dân (UHC).

Thực hành chăm sóc tích hợp yêu cầu các chính sách cho phép và hỗ trợ sự hợp tác giữa các chuyên gia y tế và cho phép trao đổi hồ sơ nha khoa và y tế để hỗ trợ việc ra quyết định sáng suốt và chăm sóc lấy con người làm trung tâm. Cách tiếp cận hợp tác này cần được cố định trong chương trình đào tạo các chuyên gia y tế, những người cần được đào tạo liên tục về các nhu cầu, hình thức và bằng chứng cho chăm sóc tích hợp.

Vào tháng 5 năm 2021, tại phiên họp thứ 74 của mình, Đại Hội Đồng Y Tế Thế Giới đã thông qua nghị quyết của Tổ Chức Y Tế Thế Giới (WHO) về sức khỏe răng miệng (nghị quyết WHA74.5) mà Tổng Giám Đốc WHO, Tiến sĩ Tedros Adhanom Ghebreyesus, coi là một “bước ngoặt”. Nghị quyết này thực sự là một cột mốc quan trọng - đưa sức khỏe răng miệng trở lại chương trình nghị sự về sức khỏe toàn cầu; tuy nhiên, khe hở vùng hàm/mặt đã không được nhắc đến như một gánh nặng toàn cầu về các bệnh răng miệng.

Liên đoàn Nha khoa Thế giới FDI (FDI) và Smile Train đã vận động việc đưa KHM VM vào Chiến Lược Toàn Cầu tiếp theo của WHO để giải quyết các bệnh răng miệng (sẽ được Đại Hội Đồng Y Tế Thế Giới thông qua vào năm 2022). Đáng khích lệ là dự thảo ban đầu của Chiến Lược Toàn Cầu<sup>5</sup> đã bao gồm KHM VM trong ứng phó với vấn đề sức khỏe răng miệng, đồng thời cũng đề cập đến các yếu tố nguy cơ chung của khe hở vùng hàm/mặt với các bệnh NCD khác.

Vận động chính sách là một cách tiếp cận dựa trên bằng chứng để thay đổi chính sách. Hướng Dẫn Vận Động Chính Sách này trình bày các mục tiêu, qua đó nhằm đạt được mục đích cuối cùng của sự hợp tác giữa FDI và Smile Train là giảm gánh nặng mà căn bệnh sâu răng mang lại bằng cách chuyển trọng tâm từ cách tiếp cận phục hồi sang cách tiếp cận phòng ngừa.

Tùy thuộc vào đặc điểm, nguồn lực và mức độ ưu tiên của địa phương, chiến dịch vận động chính sách của bạn có thể tập trung vào một hoặc một vài mục tiêu. Các mục tiêu phải được chuyển thành một tập hợp các hành động, chẳng hạn như tổ chức một cuộc họp, gặp gỡ chính quyền địa phương hoặc các quan chức cấp cao, bắt đầu một chiến dịch truyền thông đại chúng hoặc tổ chức một sự kiện công khai. Để hỗ trợ những hành động này, có thể chuẩn bị các loại tài liệu vận động khác nhau, chẳng hạn như tờ thông tin, tờ rơi, thông cáo báo chí, bài đăng trên blog, tweet, v.v.

Trong Chương 3, FDI đưa ra năm thông điệp chính về khe hở vùng hàm/mặt làm cơ sở cho những người vận động xây dựng các cuộc thảo luận với các nhà hoạch định chính sách quốc gia.

## CHƯƠNG 1

### Giới thiệu

Kể từ khi ra đời, trẻ em bị khe hở vùng hàm/mặt, hoặc khe hở môi và/hoặc vòm miệng (KHM VM) phải đối mặt với nhiều thách thức. Điều trị cho trẻ bị khe hở vùng hàm/mặt đòi hỏi một quá trình chăm sóc liên tục, có thể bao gồm phẫu thuật, chỉnh hình răng, chăm sóc sức khỏe răng miệng, hỗ trợ dinh dưỡng, trị liệu ngôn ngữ và hỗ trợ tâm lý xã hội. Quá trình này thường yêu cầu sự tham gia của các bác sĩ phẫu thuật sọ mặt, bác sĩ nhi khoa, bác sĩ chỉnh nha, nha sĩ nhi khoa, chuyên viên vệ sinh răng miệng, bác sĩ trị liệu nha khoa và các chuyên gia sức khỏe răng miệng khác, bác sĩ tai mũi họng, chuyên gia ngữ âm và ngôn ngữ, bác sĩ thính học, cố vấn về di truyền, y tá và nhân viên công tác xã hội, tất cả tạo thành một nhóm chăm sóc liên ngành cho trẻ bị KHM VM.

Thật không may, nhiều trẻ trong số 200.000 trẻ sinh ra với KHM VM mỗi năm không có cơ hội tiếp cận với một số hoặc tất cả các thành phần chăm sóc quan trọng này. Do đó, những trẻ này gặp nhiều khó khăn trong việc ăn uống, phát triển hoặc thậm chí tồn tại.

Kết quả sau phẫu thuật và tình trạng sức khỏe tổng thể lâu dài của trẻ bị KHM VM phụ thuộc vào việc trẻ có một nền tảng sức khỏe răng miệng tốt. Do sự kết hợp của các yếu tố di truyền và môi trường, những người bị khe hở môi/vòm miệng dễ gặp các thách thức về sức khỏe răng miệng hơn, bao gồm sâu răng, răng dị dạng và răng mọc lệch hoặc khớp cắn lệch.

Nếu không có biện pháp phòng ngừa và chăm sóc liên tục, những vấn đề sức khỏe răng miệng này có thể gây thêm đau đớn, cảm giác căng thẳng, lo lắng và các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng. Chúng có thể khiến trẻ không thể đến trường và những trẻ này khi lớn lên không thể tìm được việc làm ổn định. Chúng có thể ảnh hưởng đến việc tìm bạn của trẻ và vai trò của những trẻ này trong cộng đồng khi lớn lên. Do đó, các biến chứng về răng miệng có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của những người này ở mọi lứa tuổi.

Đối với những người bị khe hở môi/vòm miệng, việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng có thể tạo nên sự khác biệt. Do đó, tất cả các thành viên của nhóm chăm sóc trẻ bị KHM VM—bao gồm những người thân trong gia đình và bản thân các cá nhân đó - cần có kiến thức và những nguồn lực họ cần để ngăn ngừa các vấn đề sức khỏe răng miệng và duy trì sức khỏe răng miệng ở mọi giai đoạn chăm sóc.

Smile Train, tổ chức phi lợi nhuận chuyên hỗ trợ người bị khe hở môi/vòm miệng lớn nhất thế giới, hỗ trợ các chuyên gia y tế địa phương trong việc điều trị cho những người bị KHM VM trong cộng đồng của họ, hỗ trợ sự chăm sóc toàn diện, chất lượng cao dành cho người bị KHM VM và củng cố hệ thống y tế nói chung. Cách tiếp cận bền vững này cho phép Smile Train có thể tập trung vào hỗ trợ điều trị khi giảm bớt và loại bỏ sự bất bình đẳng về chăm sóc sức khỏe cũng như nâng cao sức khỏe và phòng ngừa bệnh tật cho trẻ em. Giáo dục sức khỏe răng miệng trong chăm sóc trẻ bị KHM VM có vai trò rất quan trọng để hỗ trợ phòng ngừa bệnh tật.



Vào năm 2019, Smile Train và FDI, với sự hỗ trợ quan trọng từ GlaxoSmithKline Consumer Healthcare, đã thiết lập một quan hệ đối tác kéo dài nhiều năm để tạo ra các hướng dẫn và tài liệu giáo dục về chăm sóc sức khỏe răng miệng tối ưu cho trẻ sơ sinh, trẻ em và người lớn bị khe hở vùng hàm/mặt. Sự hợp tác này cho phép các nhà cung cấp đảm bảo những người bị KHM VM có thể cải thiện sức khỏe răng miệng của mình thông qua sự phòng ngừa và quyền tiếp cận các dịch vụ sức khỏe răng miệng.

Là một trong những dị tật bẩm sinh phổ biến nhất trên thế giới, khe hở vùng hàm/mặt góp phần đáng kể vào gánh nặng bệnh tật toàn cầu. Do đó, giải quyết khe hở vùng hàm/mặt thông qua các can thiệp sức khỏe răng miệng là một chiến lược mạnh mẽ để ngăn ngừa bệnh răng miệng ở một nhóm dân số dễ bị tổn thương.

Ngoài ra, cách tiếp cận này cũng góp phần nâng cao sức khỏe cho người dân như một phần của chương trình Bảo hiểm Y tế Toàn dân (UHC) và Các Mục tiêu Phát triển Bền vững (SDGs).

“ Tôi rất biết ơn vì được tham gia vào các cuộc đối thoại về NCD và đại diện cho những cá nhân bị khe hở môi/vòm miệng bẩm sinh. Tôi đã lớn lên mà không có cơ hội được phẫu thuật và chăm sóc

Đây là điều tôi đã rất cần và là một thử thách với tôi và gia đình. Căn bệnh đã ảnh hưởng đến cả sức khỏe thể chất và sức khỏe tâm lý xã hội của tôi. Giờ đây khi tôi đã nhận được sự chăm sóc mà mình cần, tôi hy vọng có thể lên tiếng thay cho những người không được may mắn như mình. Tôi cố gắng hết sức để lên tiếng và đại diện cho cộng đồng người bị KHM VM theo cách tốt nhất có thể và đã đề nghị được hỗ trợ cho những người có thể cần một số hướng dẫn và khuyến khích. Tôi hy vọng thông qua những nền tảng này, chúng ta có thể nâng cao nhận thức về những thách thức và đóng góp vào các chính sách và hành động mà thực sự mang đến cho những người khác cơ hội để được chăm sóc kịp thời và giúp họ có một cuộc sống hạnh phúc, khỏe mạnh và hiệu quả hơn.

[Cris Daryl Magallanes, Bệnh nhân người Philippines và Người vận động cho Bệnh nhân bị KHM VM](#)  
[Chuyên gia Bất động sản](#)

## Tại sao sức khỏe răng miệng là một phần quan trọng của chăm sóc toàn diện cho người bị KHM VM

Khe hở vùng hàm/mặt là một vấn đề y tế công cộng nghiêm trọng, cứ 700 trẻ em được sinh ra trên thế giới thì có 1 trẻ mắc chứng bệnh này.<sup>6,7</sup> Khe hở vùng hàm/mặt ảnh hưởng đến cấu trúc mặt và miệng, đồng thời ảnh hưởng đến các chức năng quan trọng như nói, nhai, nuốt, thở, các nét mặt cũng như các hoạt động thường ngày khác.

Sức khỏe răng miệng được xác định là một vấn đề nhiều khía cạnh, bao gồm khả năng nói, cười, ngủ, nếm, chạm, nhai, nuốt cũng như biểu đạt cảm xúc thông qua các biểu hiện trên khuôn mặt một cách tự tin mà không mang đến cảm giác đau, khó chịu cũng như không mắc các bệnh liên quan đến vùng sọ mặt.<sup>8</sup> Theo định nghĩa này, khe hở vùng hàm/mặt ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất và sự hạnh phúc của các cá nhân theo nhiều cách, do đó sức khỏe răng miệng cần được đưa vào quá trình chăm sóc toàn diện cho bệnh nhân bị KHM VM.

Có sức khỏe răng miệng tốt là quyền cơ bản của con người, nhưng lại có quá ít người được hưởng. Mặc dù các bệnh răng miệng phần lớn có thể phòng ngừa, gánh nặng toàn cầu mà căn bệnh răng miệng mang lại vẫn ở mức rất cao, bệnh sâu răng là tình trạng thường gặp nhất trên toàn cầu.<sup>9</sup> Điều này áp dụng cho dân số toàn cầu - những người bị KHM VM thường có nguy cơ bị sâu răng cao hơn và thường bị sâu răng ở cả răng vĩnh viễn và răng sữa.<sup>10</sup>

Mặc dù việc phục hồi chức năng và chăm sóc cho những người bị khe hở môi vòm miệng liên quan đến các chuyên khoa cốt lõi như điều dưỡng, phẫu thuật thẩm mỹ, trị liệu ngôn ngữ và chỉnh hình răng miệng, chăm sóc sức khỏe răng miệng chất lượng tốt cũng là điều cần thiết để đảm bảo các tình trạng sức khỏe tích cực lâu dài.<sup>11,12</sup>

Chăm sóc răng miệng bắt đầu từ ngay sau khi trẻ ra đời và tiếp tục trong giai đoạn trưởng thành.<sup>13</sup> Nha sĩ nên có mặt ở hầu hết các giai đoạn của quá trình chăm sóc toàn diện cho người bị KHM VM và hợp tác với các bác sĩ phẫu thuật, bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng (ENT), bác sĩ trị liệu ngôn ngữ, bác sĩ chuyên khoa thính giác, y tá, bác sĩ tâm lý cũng như những người chăm sóc, người thân trong gia đình và bản thân người bệnh.<sup>14</sup> (Ảnh 1)

“ Sự tương tác nhóm lý tưởng dẫn đến kết quả là các thành viên trong nhóm không chỉ học về các lĩnh vực liên quan khác mà còn có thể giao tiếp thoải mái bằng các thuật ngữ chung cho phép tạo ra một hệ quy chiếu thống nhất liên quan đến bệnh nhân”.<sup>15</sup>

Giáo sư Peter Mossey.

Chủ tịch Nhóm Chuyên trách về Sức khỏe Răng miệng trong Chăm sóc Toàn diện cho Bệnh nhân bị Khe hở Môi/Vòm miệng

Giáo sư về Sự phát triển Vùng sọ mặt, Phó trưởng khoa Quốc tế hóa Trường Nha khoa Đại học Dundee, Vương quốc Anh

Trong quá trình ra quyết định chung, cần có sự chia sẻ tình trạng và kiến thức với các thành viên trong nhóm và sự sẵn sàng học hỏi về các lĩnh vực khác.

Các yếu tố cụ thể liên quan đến KHM VM, chẳng hạn như sẹo phẫu thuật, tình trạng khiếm khuyết men răng, răng mọc lệch hoặc bẩm chất dễ mắc các tổn thương nghiêm trọng, có thể ảnh hưởng đến sự phát triển tình trạng sâu răng ở trẻ bị KHM VM.<sup>15,16</sup> Hơn nữa, sức khỏe răng miệng kém sẽ có ảnh hưởng trực tiếp hoặc gián tiếp đến các giai đoạn khác nhau của quá trình điều trị. Ví dụ: mất răng do sâu răng hoặc lệch cung răng sẽ ảnh hưởng đến quá trình trị liệu ngôn ngữ, trong khi các bệnh nha chu hoặc nhiễm trùng miệng là những yếu tố khiến trẻ có nguy cơ bị nhiễm trùng cao hơn sau phẫu thuật như ghép xương. Do đó, cần lên kế hoạch kỹ lưỡng trước phẫu thuật và giữ vệ sinh răng miệng để đảm bảo sự thành công của quá trình chăm sóc toàn diện cho trẻ bị KHM VM.<sup>12</sup>

Các Chuyên gia Sức khỏe Răng miệng	0-2	2-6	6-12	12-18	18+
<b>Hướng dẫn về Sức khỏe Răng miệng</b> Hướng dẫn về Sức khỏe Răng miệng cho Bệnh nhân bị KHM VM (phân chia theo nhóm tuổi tính theo năm)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Giải thích cho trẻ và cha mẹ hoặc người giám hộ của trẻ về nguyên nhân gây sâu răng và bệnh nướu răng</li> <li>Tiến hành bôi fluor do chuyên gia thực hiện</li> <li>Nên giải thích việc chăm sóc vết sẹo cho những người chăm sóc và trẻ</li> </ul>				
<b>Chăm sóc Thường quy</b> <i>Điều quan trọng là thực hiện được nha khoa xâm lấn tối thiểu và bảo vệ bộ răng sữa</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cách giữ vệ sinh răng miệng phù hợp với lứa tuổi - chải răng, làm sạch miệng</li> <li>Lời khuyên về chế độ ăn uống - cho trẻ bú đêm, bú bình</li> <li>Sử dụng kem đánh răng có fluor, bổ sung fluor nếu cần</li> <li>Cách giữ vệ sinh răng miệng phù hợp với lứa tuổi - chải răng, làm sạch kẽ răng và làm sạch lưỡi</li> <li>Lời khuyên về chế độ ăn uống - tránh nước ngọt có ga, đồ ăn nhẹ có cồn</li> <li>Sử dụng kem đánh răng có fluor</li> <li>Khám nha chu</li> <li>Theo dõi bằng ảnh X-quang</li> </ul>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vệ sinh mảng bám/dùng cụ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Thảo luận về các thói quen có hại - mút ngón tay cái/núm vú giả/cắn chắt răng, nghiến răng và cắn móng tay - và phòng ngừa thương tích</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chất trám khe răng khi răng hàm/răng hàm nhỏ mọc</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Thảo luận về các thói quen có hại - nghiến răng, cắn móng tay và hút thuốc lá - và phòng ngừa thương tích</li> </ul>	
<b>Lời khuyên về Phục hình</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bạc diamine fluor (nếu có)</li> <li>Điều trị Phục hình Không sang chấn (ART) sử dụng chất keo dán như ionomer thủy tinh.</li> <li>Mào răng bằng thép không gỉ hoặc zirconia</li> <li>Chất kết dính trực tiếp</li> </ul>				
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Cần đánh giá răng giả một phần cho tình trạng thiếu răng thường xuyên khi trẻ phát triển</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Răng giả một phần cho tình trạng thiếu răng</li> <li>Bắt đầu xem xét các yếu cầu về thẩm mỹ - cầu răng bằng nhựa, mào răng, dán sứ veneer</li> </ul>	
<b>Lời khuyên về Chỉnh hình và Chỉnh nha</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gởi thiếu đến nhóm chăm sóc nha khoa nếu cần</li> <li>Can thiệp về sinh răng miệng trong thời gian ngắn (trang 17)</li> <li>Chỉnh hình tiền phẫu cho trẻ sơ sinh (PSIO)</li> <li>Chỉnh nha/chỉnh hình can thiệp</li> <li>Cần đánh giá xem có cần ghép xương ổ răng (ABS), nong hàm trên và/hoặc dưới có hay không</li> <li>Mô phỏng chỉnh hình hàm trên nếu cần</li> </ul>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bảo quản PSIO hoặc mào bit (trang 17)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chỉnh nha can thiệp nếu cần</li> <li>Xem xét đến vật dụng giữ khoảng nếu bị mất răng sữa nào</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Làm trắng răng nếu cần</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bảo quản các dụng cụ chỉnh nha</li> </ul>				

**ẢNH 1: SỨC KHỎE RĂNG MIỆNG TRONG HƯỚNG DẪN CHĂM SÓC TOÀN DIỆN CHO NGƯỜI BỊ KHE HỞ MÔI/VÒM MIỆNG DÀNH CHO CÁC CHUYÊN GIA CHĂM SÓC SỨC KHỎE RĂNG MIỆNG**

Các chính phủ nên khuyến khích việc thành lập các nhóm chăm sóc người bị KHM VM. Vai trò của nhóm chăm sóc người bị KHM VM là giúp duy trì sức khỏe răng miệng một cách chủ động trong tất cả các giai đoạn điều trị, làm cho việc chăm sóc liên ngành tập trung vào con người, toàn diện và hiệu quả. Sức khỏe răng miệng tốt sẽ làm giảm bớt sự khó chịu ở người bị KHM VM và giảm chi phí cho người bệnh, gia đình của họ và các tổ chức duy trì sự chăm sóc toàn diện cho người bị KHM VM.

### Khe hở vùng hàm/mặt là gì?

Khe hở vùng hàm/mặt là một nhóm dị tật bẩm sinh không đồng nhất ảnh hưởng đến cấu trúc của khuôn mặt và khoang miệng khi các bộ phận của môi và/hoặc vòm miệng và mũi không dính liền với nhau trong quá trình phát triển phôi thai.

Khe hở vùng hàm/mặt có thể được chia thành ba loại chung dựa trên sự khác biệt về kiểu hình:

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

Cần có hệ thống phân loại chuẩn có thể bao hàm toàn diện tất cả các loại khe hở vùng hàm/mặt khác nhau và kiểu hình con. Điều này sẽ cho phép ghi lại, đăng ký và so sánh đồng nhất giữa các trung tâm, khu vực và nhóm dân số cho mục đích quản trị lâm sàng và nghiên cứu. Hệ thống LAHSAL17 là một ví dụ về hệ thống phân loại như vậy và có thể được sử dụng như một tiêu chuẩn quốc tế.

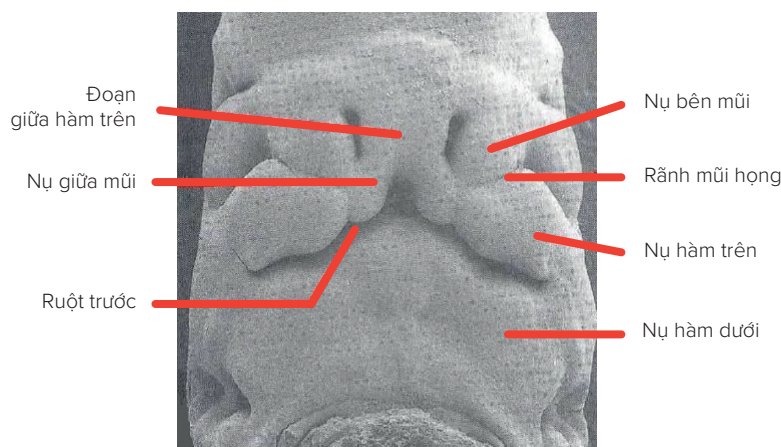
## Bệnh căn của khe hở vùng hàm/mặt

Khe hở vùng hàm/mặt là dị tật ở vùng sọ mặt duy nhất được điều trị phổ biến nhất trong môi trường bệnh viện nhi. Chúng là gánh nặng nghiêm trọng cho hệ thống y tế và tác động đáng kể đến ngân sách cho y tế do các chi phí phẫu thuật và điều trị. Chúng có tác động đáng kể đến đời sống xã hội và hạnh phúc cá nhân của người bị KHM VM và gia đình của họ, do đó ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng của họ. Các hậu quả khác là do số lượng các biến chứng liên quan, người bệnh thường đòi hỏi sự chăm sóc y tế lâu dài, bao gồm:

- các khó khăn khi cho ăn;
- tình trạng chậm nói và phát triển ngôn ngữ;
- nhiễm trùng tai và có thể mất thính lực;
- các khó khăn về mặt thẩm mỹ;
- những lo ngại về sức khỏe răng miệng, ví dụ: bệnh sâu răng, bệnh nha chu, sai khớp cắn;
- giảm chất lượng cuộc sống;
- các tác động về mặt tâm lý, tâm lý xã hội (sự kỳ thị) và kinh tế.

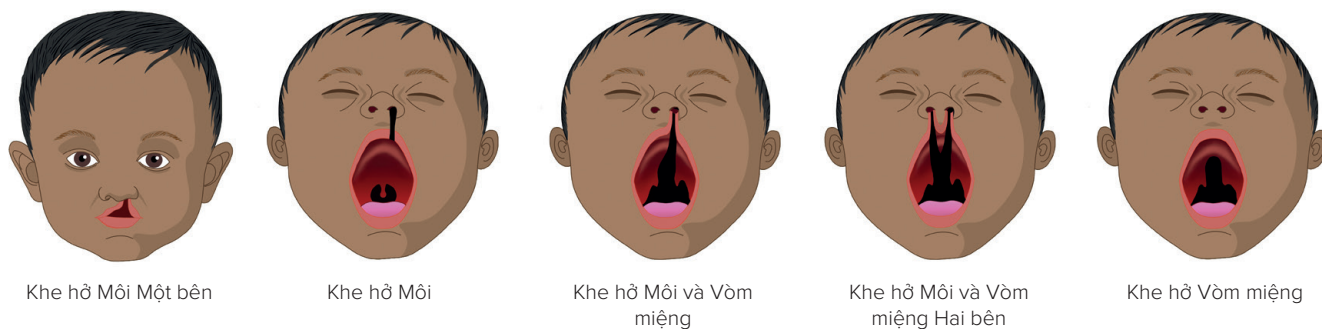
Khe hở vùng hàm/mặt xảy ra khi có sự xáo trộn trong quá trình phát triển phôi thai từ tuần thứ 4 đến tuần thứ 12 của thai kỳ khi nhiều phụ nữ có thể không biết mình đang mang thai. Khe hở vùng hàm/mặt là một căn bệnh phức tạp xuất phát từ nhiều yếu tố trong đó các yếu tố di truyền và môi trường đều đóng một vai trò nào đó.<sup>3,4,18</sup>

Các yếu tố nguy cơ được xác định làm tăng tỷ lệ trẻ sinh ra bị khe hở vùng hàm/mặt bao gồm việc người mẹ thiếu hụt vitamin, đặc biệt là axit folic, B6, B12 và kẽm; mẹ sử dụng thuốc lá, rượu hoặc ma túy; và tiếp xúc với hóa chất khi mang thai.<sup>12,14,18</sup>



ẢNH 2: PHÔI THAI Ở TUẦN THỨ 4-7 CỦA KHOẢNG THỜI GIAN TRONG TỬ CUNG





**ẢNH 3: KHE HỖ VÙNG HÀM/MẶT ẢNH HƯỞNG ĐẾN KHẨU CÁI CỨNG**

### Tính di truyền của khe hở vùng hàm/mặt

Khe hở vùng hàm/mặt có thể được phân loại là có hội chứng hoặc không có hội chứng. KHM VM có hội chứng do các tình trạng di truyền cụ thể gây ra với dạng dị tật hay hội chứng được ghi nhận ở người. Nguyên nhân gây ra KHM VM có hội chứng có thể là chuyển tiếp gen, bất thường nhiễm sắc thể, tác nhân gây dị tật bẩm sinh hoặc yếu tố môi trường. Tuy nhiên, do sự xuất hiện của y học hệ gen, đã có những tiến bộ quan trọng trong việc xác định các đột biến di truyền là nguyên nhân gây ra các dạng khe hở vùng hàm/mặt có hội chứng cơ bản.<sup>3,20–22</sup>

Có hơn 600 loại khe hở vùng hàm/mặt có hội chứng và không phải loại nào trong số này cũng là bệnh di truyền cả. Hội chứng Van der Woude (VDWS) là dạng khe hở vùng hàm/mặt có hội chứng di truyền phổ biến nhất và người mắc hội chứng này chiếm 2% tổng số ca bị KHM VM. Các hội chứng khác liên quan đến khe hở vùng hàm/mặt bao gồm hội chứng DiGeorge (VCFS), hội chứng miệng-mặt-tay loại 1 (OFD1), trình tự Robin và hội chứng Stickler.

Bệnh căn của khe hở vùng hàm/mặt không có hội chứng được cho là bao gồm nhiều yếu tố và được xác định theo các tương tác giữa nhiều gen lô-cut và môi trường dựa trên dữ liệu dịch tễ học và thí nghiệm.<sup>20,21</sup> Ngoài ra, nhiều gen tiềm năng đã và đang được nghiên cứu để giải thích cơ chế di truyền cơ bản gây ra khe hở vùng hàm/mặt.

Nguy cơ di truyền của việc sinh con bị khe hở vùng hàm/mặt bẩm sinh ở người cha hoặc mẹ bị KHM VM hoặc đã có con bị KHM VM là khoảng 4% với mức biến đổi theo các yếu tố như loại KHM VM và mức độ nghiêm trọng, số lượng anh/chị/em hay người thân bị ảnh hưởng, giới tính của anh/chị/em và sự tồn tại của các đặc điểm hay tình trạng khác.

### Nguy cơ môi trường và khe hở vùng hàm/mặt

Do khe hở vùng hàm/mặt được hình thành trong quá trình hình thành phôi thai, nên môi trường của thai nhi là rất quan trọng; bệnh căn của khe hở vùng hàm/mặt bị ảnh hưởng bởi gen di truyền của gia đình cũng như lối sống và sự tiếp xúc môi trường của người mẹ. Khái niệm nguy cơ môi trường rất phức tạp và có phạm vi rộng; khe hở vùng hàm/mặt thường liên quan tới nhiễm trùng, ô nhiễm, phơi nhiễm bức xạ, hành vi gây ra nguy cơ và chế độ ăn.

Như đã trình bày, khe hở vùng hàm/mặt không có hội chứng đại diện cho một loạt các rối loạn đa gen bao gồm nhiều yếu tố không đồng nhất do việc tương tác giữa nhiều gen và yếu tố nguy cơ môi trường. Mặc dù có bằng chứng đáng kể cho thấy các yếu tố di truyền góp phần gây ra khe hở vùng hàm/mặt, nhưng phương thức di truyền phức tạp liên quan đến ảnh hưởng của cả di truyền và môi trường vẫn chưa được hiểu rõ.

Gần đây, Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ đã báo cáo những phát hiện quan trọng từ các nghiên cứu về các yếu tố trong thai kỳ làm tăng khả năng trẻ sinh ra bị khe hở vùng hàm/mặt, bao gồm việc người mẹ hút thuốc, uống rượu, mắc bệnh tiểu đường và sử dụng một số loại thuốc.<sup>123</sup>

Những yếu tố này bao gồm:

- Phụ nữ hút thuốc trong thời kỳ mang thai có nhiều khả năng sinh con bị khe hở vùng hàm/mặt hơn phụ nữ không hút thuốc;

- Phụ nữ mắc bệnh tiểu đường trong thời kỳ mang thai có nhiều nguy cơ sinh con bị khe hở vùng hàm/mặt hơn phụ nữ không bị tiểu đường;
- Phụ nữ sử dụng một số loại thuốc trong ba tháng đầu của thai kỳ để điều trị chứng động kinh, chẳng hạn như topiramate hoặc axit valproic, có nhiều nguy cơ sinh con bị khe hở vùng hàm/mặt hơn so với những phụ nữ không dùng các loại thuốc này.

## **Dinh dưỡng người mẹ và khe hở vùng hàm/mặt**

Vào thời điểm thụ thai và trong ba tháng đầu của thai kỳ, tình trạng dinh dưỡng của người mẹ có ảnh hưởng lớn đến sự phát triển khe hở vùng hàm/mặt cũng như các cấu trúc khác ở vùng sọ mặt của thai nhi. Trong giai đoạn phát triển quan trọng này, một số chất dinh dưỡng quan trọng có liên quan đến sự phát triển của khe hở vùng hàm/mặt bao gồm: axit folic, vitamin B12, vitamin B6 và kẽm.

Việc người mẹ có thể duy trì đủ lượng vitamin B6 và B12 và việc thai nhi có thể sử dụng những chất dinh dưỡng này cũng được coi là những yếu tố trong sự phát triển khe hở vùng hàm/mặt. Khi các chất dinh dưỡng này không được chuyển hóa đúng cách, các lỗi tổng hợp và phiên mã DNA có thể xảy ra, dẫn đến dị tật bẩm sinh.

## **Yếu tố nhân khẩu trong khe hở vùng hàm/mặt**

Khe hở vùng hàm/mặt là dị tật bẩm sinh phổ biến nhất của khuôn mặt có thể xảy ra do các yếu tố di truyền và môi trường, nhưng sự khác biệt giữa nguồn gốc địa lý, chủng tộc, dân tộc và tình trạng kinh tế xã hội cũng có thể ảnh hưởng đến sự phát triển của dị tật này.

Người da trắng có tỷ lệ mắc bệnh trung bình là 1/700 ca sinh; người gốc Phi có tỷ lệ mắc bệnh thấp nhất vào khoảng 1/1.200 ca sinh. Sự phân bố về mặt giới tính của tình trạng khe hở vùng hàm/mặt cũng không đồng đều. Tỷ lệ nam giới bị khe hở vùng hàm/mặt cao gấp đôi so với nữ giới, trong khi đó tỷ lệ nữ giới chỉ bị khe hở vòm miệng cao hơn so với nam giới.

## **Ý nghĩa và tác động lâm sàng của khe hở vùng hàm/mặt**

Tùy thuộc vào loại và mức độ nghiêm trọng của KHM VM, những người bị khe hở vùng hàm/mặt phải đối mặt với những thách thức khác nhau về sức khỏe và xã hội cả trong những năm đầu đời và khi trưởng thành. Ở một số môi trường, chẳng hạn như ở các vùng nông thôn rộng lớn của Trung Mỹ, Ấn Độ, Indonesia và Châu Phi cận Sahara, một tỷ lệ lớn trẻ sơ sinh bị khe hở vùng hàm/mặt chỉ sống được vài tuần sau khi ra đời.<sup>24</sup>

### **Khó khăn khi cho ăn**

Một trong những vấn đề cấp bách nhất gặp phải sau khi trẻ bị KHM VM ra đời là cho trẻ ăn. Trong khi hầu hết trẻ bị khe hở môi có thể bú mẹ, trẻ bị khe hở vòm miệng có thể gặp khó khăn khi bú, dẫn đến các biến chứng liên quan đến dinh dưỡng và tăng trưởng.

### **Nhiễm trùng tai và khiếm thính**

Trẻ bị khe hở vòm miệng có nhiều nguy cơ bị tràn dịch tai giữa và khiếm thính hơn. Ngoài ra, trẻ thường bị nhiễm trùng tai giữa tái phát.

### **Khó khăn khi nói**

Vì vòm miệng có chức năng hình thành âm thanh, sự phát triển lời nói ở trẻ bị khe hở vòm miệng có thể bị ảnh hưởng.

### **Các khó khăn về tâm lý xã hội**

Những người bị KHM VM có thể phải đối mặt với các vấn đề xã hội, cảm xúc và hành vi do sự khác biệt về ngoại hình, giao tiếp và gánh nặng về dịch vụ chăm sóc y tế chuyên sâu. Người bệnh khi còn nhỏ có thể biểu hiện hành vi nhút nhát, lo lắng hoặc bất hợp tác.<sup>25</sup>



## Vấn đề sức khỏe răng miệng và nha khoa

Khe hở vùng hàm/mặt ảnh hưởng đến nhiều vùng trong miệng, dẫn đến nhiều vấn đề khác nhau trong khoang miệng, những vấn đề này trở nên trầm trọng hơn khi người bệnh trải qua các can thiệp phẫu thuật và chỉnh nha kéo dài và liên tục. Ví dụ: khe hở môi thường dẫn đến các vấn đề thẩm mỹ. Khe hở ổ răng có thể dẫn đến vấn đề nha khoa liên quan đến yêu cầu khắc phục bằng phẫu thuật, bao gồm cả sự phát triển kém của hàm trên, có thể dẫn đến sai khớp cắn Hạng III và khớp cắn hở đoạn má. Ngoài ra, các nụ răng ở vùng khe hở có thể bị ảnh hưởng, dẫn đến các vấn đề về mọc răng và các dị tật về răng.

Các dị tật này có thể bao gồm tình trạng thiếu răng, thừa răng, khiếm khuyết về kích thước, hình dạng và hình thù của răng, chẳng hạn như giảm sản men răng hay thân răng hoặc chân răng mọc nghiêng. Các dị tật về răng này có thể khiến người bị khe hở vùng hàm/mặt có nhiều kẽ hở ở răng khiến thức ăn bị mắc kẹt. Điều này cùng với việc thực hành vệ sinh răng miệng kém khiến trẻ bị khe hở vùng hàm/mặt có sức khỏe răng miệng kém, dẫn đến các bệnh nha chu và sâu răng theo báo cáo của một số nghiên cứu.<sup>26,27</sup>

Trẻ bị khe hở vùng hàm/mặt cũng có thể dễ bị sâu răng khi còn nhỏ do nhiều yếu tố khác có vai trò quan trọng trong sức khỏe răng miệng. Các trẻ này có thể:

- mắc các tình trạng bệnh cần kê đơn thuốc có vị ngọt gây sâu răng;
- ăn chế độ ăn có nhiều đường;
- có thói quen vệ sinh răng miệng kém;
- có mức tiếp xúc với fluor thấp;
- không đủ động lực để thực hiện các biện pháp chăm sóc phòng ngừa nha khoa thường xuyên tại nhà;
- bị nhiễm vi khuẩn sớm (*Streptococcus mutans* và *Lactobacillus*);
- có nguy cơ có răng sắp xếp kém và tỷ lệ mòn răng cao;
- bị thay đổi chức năng tuyến nước bọt và khả năng thanh thải răng miệng kém sau khi ăn uống do tác động của bệnh răng miệng.

Do đó, điều quan trọng là nhắm đến các biện pháp phòng ngừa để thúc đẩy sức khỏe răng miệng và phòng ngừa bệnh răng miệng cho trẻ nhỏ bị khe hở vùng hàm/mặt và người thân của trẻ. Điều này sẽ làm giảm tác động của bệnh răng miệng và sau cùng, cải thiện kết quả sức khỏe tổng thể của họ; các biện pháp này cũng sẽ giảm tác động tâm lý xã hội và kinh tế của bệnh răng miệng đến cả bệnh nhân và người chăm sóc.<sup>28,29</sup>

“ Là nha sĩ nhi, mục tiêu của tôi là sức khỏe răng miệng tốt cho bệnh nhân. Đáng buồn là hơn 60% trẻ bị KHM VM bẩm sinh dưới 6 tuổi bị sâu răng hay bệnh nha chu. Để đạt được mục tiêu sức khỏe răng miệng tốt cho bệnh nhân bị KHM VM, các chuyên gia sức khỏe răng miệng phải làm việc theo nhóm, không chỉ bao gồm bệnh nhân, người thân và người chăm sóc của họ, mà còn bao gồm chuyên gia không chuyên về sức khỏe răng miệng của nhóm chăm sóc bệnh nhân bị KHM VM toàn diện. Giáo dục về phòng ngừa bệnh sức khỏe răng miệng sẽ mang đến cho cả nhóm các công cụ để có tiếng nói chung, đưa ra cùng một hướng dẫn về sức khỏe răng miệng trong các cuộc hẹn khám và củng cố những thông điệp này theo thời gian, khuyến khích bệnh nhân và người chăm sóc tham gia vào việc chăm sóc sức khỏe răng miệng của chính mình. Đây sẽ là cách tốt nhất để đạt được mục tiêu của chúng ta là giúp trẻ em và người lớn khỏe mạnh, hạnh phúc và luôn vui cười.

Dr Bác sĩ Marina Campodonico

Nha sĩ Nhi và Chính hình Tiền Phẫu thuật, Fundación Gantz, Hội đồng Cố vấn Y khoa Smile Train Nam Mỹ tại Chile



## CHƯƠNG 2

### Khung chính sách cho phòng ngừa và chăm sóc bệnh nhân bị KHM VM

Những kết quả sức khỏe và khía cạnh kinh tế của cả việc phòng ngừa và điều trị khe hở vùng hàm/mặt là những cân nhắc quan trọng. Nghiên cứu của Galloway và cộng sự (2017) so sánh tổng chi phí điều trị KHM VM trung bình ở các nước thu nhập cao, chẳng hạn như các nước Châu Âu, với các nước thu nhập thấp như Ấn Độ. Khi tiến hành phẫu thuật, cung cấp liệu pháp lời nói và ngôn ngữ, chỉnh nha và chỉnh hình xương hàm,

tổng chi phí điều trị KHM VM trực tiếp trung bình là 10.000\$-13.000\$ ở các nước thu nhập cao, nơi bảo hiểm y tế nhà nước chi trả phần lớn, và 3.000\$-5.000\$ ở các nước thu nhập thấp, nơi tổ chức bệnh nhân và tổ chức từ thiện trả kinh phí.

Trẻ mắc khe hở vùng hàm/mặt bẩm sinh có nhiều nguy cơ mắc các bệnh răng miệng khi lớn lên và phát triển, dù có được phẫu thuật hay không; trẻ cần đến các biện pháp can thiệp sức khỏe răng miệng thường xuyên để phòng ngừa các bệnh răng miệng và đảm bảo tiêu chuẩn cao nhất về sức khỏe có thể đạt được. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng mỗi 1\$ được sử dụng để phòng ngừa bệnh răng miệng có thể tiết kiệm tới 50\$ để điều trị sau này khi trẻ trưởng thành.<sup>30</sup>

Do có nhiều yếu tố liên quan đến sự phát triển của khe hở vùng hàm/mặt và nhu cầu chăm sóc sức khỏe răng miệng của người bị KHM VM bẩm sinh, việc xây dựng một khung chính sách cho phòng ngừa và chăm sóc bệnh nhân bị KHM VM là điều bắt buộc. Khung chính sách cần hướng tới việc:

- tăng sự chú ý tới các ca khe hở vùng hàm/mặt và các tác động sức khỏe răng miệng của chúng như một mối quan tâm về sức khỏe công cộng và do đó, là ưu tiên chính sách cho các nhà hoạch định; điều này sẽ đảm bảo rằng phẫu thuật và các nhu cầu sức khỏe khác của người bị KHM VM bẩm sinh được đáp ứng mà không gây ra chi phí y tế nghiêm trọng cho các hộ gia đình;<sup>31</sup>
- thông báo cho các nhà hoạch định về các yếu tố nguy cơ liên quan đến việc phát triển khe hở vùng hàm/mặt và vai trò có thể có của việc phòng ngừa ban đầu trong việc giảm tỷ lệ bị khe hở vùng hàm/mặt và nguy cơ sâu răng và mắc bệnh nha chu;
- xác định các yếu tố xã hội quyết định đến sức khỏe để người bị KHM VM bẩm sinh được tiếp cận bình đẳng dịch vụ phòng ngừa và chăm sóc, cũng như phẫu thuật kịp thời khi cần thiết, làm giảm nguy cơ bị bệnh răng miệng của họ;
- bảo đảm trẻ bị KHM VM và người chăm sóc của mình được tư vấn và giáo dục riêng để tăng hiểu biết về sức khỏe răng miệng và kiến thức về các tác động sức khỏe răng miệng của KHM VM;
- đầu tư vào việc giáo dục chuyên gia cho các chuyên gia y tế và nhóm chăm sóc bệnh nhân bị KHM VM liên ngành để tăng hiểu biết của họ về phòng ngừa và phát hiện sớm bệnh sức khỏe răng miệng, hỗ trợ cộng tác;
- thiết lập hồ sơ nha khoa và bệnh án điện tử trong hệ thống tương thích để cho phép các nhóm liên ngành trao đổi thông tin;
- thúc đẩy việc chia sẻ thông tin của bệnh nhân, người thân và cộng đồng để nâng cao nhận thức của công chúng về khe hở vùng hàm/mặt và tác động sức khỏe răng miệng liên quan.

### Nâng cao nhận thức về phòng ngừa ban đầu cho KHM VM

Khe hở vùng hàm/mặt là dị tật bẩm sinh nghiêm trọng và đáng kể được sổ tay giám sát dị tật bẩm sinh cho các nhà quản lý chương trình của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) (cập nhật năm 2020) công nhận. Ở nhiều môi trường nông thôn và nghèo đói, chỉ một phần nhỏ trẻ sơ sinh bị KHM VM bẩm sinh sống sót qua tuần đầu tiên trong đời, đặc biệt là khi trẻ không được tiếp cận phẫu thuật an toàn và kịp thời. Đồng thời, tỷ lệ hiện mắc thấp của khe hở môi vùng hàm/mặt ở một số khu vực có thể là do tỷ lệ sơ sinh tử vong cao và thiếu khả năng giám sát.<sup>32</sup> Dựa trên mức độ nghiêm trọng của khe hở vùng hàm/mặt, cũng như tác động kinh tế của bệnh, phòng ngừa ban đầu là mục tiêu sau cùng để xử trí khe hở vùng hàm/mặt.

Mối tương quan phức tạp giữa các yếu tố môi trường và di truyền ảnh hưởng đến nguy cơ bị khe hở vùng hàm/mặt. Các yếu tố môi trường phổ biến liên quan đến nguy cơ bị khe hở vùng hàm/mặt cao hơn bao gồm các yếu tố nguy cơ từ người mẹ như tiếp xúc với thuốc lá, rượu, một số hóa chất và thuốc; các yếu tố khác có thể là dinh dưỡng kém, chẳng hạn như thiếu axit folic, béo phì hay nhiễm trùng trong thai kỳ.<sup>33,34</sup>

Mặc dù cần có nhiều nghiên cứu hơn để hiểu được các yếu tố phức tạp ảnh hưởng đến khe hở vùng hàm/mặt, điều cần thiết là tập trung vào các yếu tố nguy cơ này trong chiến lược toàn diện để giảm tác động tài chính của khe hở vùng hàm/mặt. Điều cũng rất quan trọng là tập trung vào chiến lược phòng ngừa bậc 2 và bậc 3 đặc biệt là để đảm bảo sức khỏe răng miệng tốt và phúc lợi cho người bị KHM VM bẩm sinh.

“Như ai đó đã nói rất đúng: “Miệng chính là con đường dẫn đến sức khỏe tổng thể và là tấm gương phản chiếu sức khỏe.” Sức khỏe răng miệng là một phần không thể tách rời trong sức khỏe tổng thể và điều này đặc biệt đúng với bệnh nhân bị KHM VM, những người thường gặp khó khăn với nhiều vấn đề sức khỏe răng miệng. Việc duy trì chăm sóc sức khỏe răng miệng hiệu quả

có thể đạt được. Những nỗ lực thực sự theo hướng này cần bắt đầu sớm nhất có thể ngay khi chiếc răng đầu tiên mọc trong khoang miệng. Chìa khóa thành công cho điều này chính là bảo đảm nhận thức và kiến thức về sức khỏe răng miệng trong toàn bộ nhóm khe hở môi và vòm miệng liên ngành.

Bác sĩ M S Muthu

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

Các mục tiêu vận động chính sách xung quanh phòng ngừa ban đầu cho KHM VM có thể bao gồm:

- ghi nhận khe hở vùng hàm/mặt là dị tật bẩm sinh nghiêm trọng, dẫn đến tỷ lệ sơ sinh tử vong cao ở khu vực nông thôn và nghèo đói khi trẻ không được tiếp cận kịp thời phẫu thuật chất lượng cao, do đó có nhiều nhu cầu về việc tập trung vào phòng ngừa KHM VM ban đầu;
- bảo đảm các quốc gia thực hiện các biện pháp phòng ngừa ban đầu trong chăm sóc tiền sản để nâng cao nhận thức về các yếu tố nguy cơ về KHM VM và tăng hiểu biết về sức khỏe răng miệng cho phụ nữ mang thai để giảm các yếu tố nguy cơ gia đình;
- hỗ trợ tiếp cận các biện pháp can thiệp phòng ngừa bậc 2 và bậc 3 cho người bị KHM VM bẩm sinh để họ có chất lượng cuộc sống cao nhất và giảm nguy cơ mắc bệnh sức khỏe răng miệng trong dài hạn.

## **Bảo đảm quyền được phẫu thuật kịp thời cho người mắc khe hở vùng hàm/mặt bẩm sinh**

Khi không được tiếp cận phẫu thuật kịp thời và an toàn, tỷ lệ sơ sinh tử vong ở trẻ bị KHM VM bẩm sinh là rất cao. 75% trẻ bị KHM VM bẩm sinh tử vong trước khi được 10 tuổi nếu không được phẫu thuật. Khi được phẫu thuật, 98,5% số trẻ này sẽ sống sót.<sup>32</sup>

Ngoài ra, chăm sóc phẫu thuật cũng giúp tiết kiệm chi phí. Theo phân tích từ hơn 500.000 hồ sơ điều trị khe hở môi và vòm miệng được thu thập trong 10 năm, số năm chất lượng sống điều chỉnh theo tình trạng khuyết tật (DALY) nằm trong khoảng từ 1,46 cho đến 4,95 triệu và tác động kinh tế trung bình vào khoảng 5.510\$ đến 50.634\$ cho mỗi người. Điều này tương ứng với tác động kinh tế toàn cầu từ 3 tỉ \$ đến 27,7 tỉ \$, tùy vào DALY và tổng giá trị thu nhập quốc dân được sử dụng, trong khi đó, chi phí cung cấp các thủ thuật này dựa trên tỷ lệ bồi hoàn trung bình ước tính là 197 triệu \$ (0,7-6,6% tác động ước tính).<sup>35</sup>

Các mục tiêu vận động chính sách để cải thiện quyền tiếp cận phẫu thuật KHM VM kịp thời và an toàn có thể bao gồm:

- nâng cao nhận thức về tầm quan trọng của việc tiếp cận kịp thời dịch vụ chăm sóc phẫu thuật chất lượng cao cho trẻ sơ sinh bị KHM VM bẩm sinh để giảm tỷ lệ tử vong, phòng ngừa vấn đề sức khỏe dài hạn và mang đến kết quả sức khỏe và phúc lợi tốt nhất trong tương lai cho bệnh nhân;<sup>36</sup>
- thúc đẩy nghiên cứu để lý giải cho việc tiết kiệm chi phí bằng chăm sóc phẫu thuật cho người bị KHM VM bẩm sinh và trình bày các ví dụ về can thiệp thành công để tăng khả năng tiếp cận phẫu thuật cho người bị KHM VM bẩm sinh.

## Thúc đẩy chăm sóc răng miệng và phòng ngừa bệnh răng miệng cho bệnh nhân bị khe hở vùng hàm/mặt

Những người bị KHM VM bẩm sinh dễ bị các vấn đề nha khoa và sức khỏe răng miệng; do đó, điều rất quan trọng là thúc đẩy phòng ngừa bệnh răng miệng ở lứa tuổi nhỏ cho bệnh nhân và người chăm sóc, chuyên gia sức khỏe răng miệng và nhóm chăm sóc KHM VM lớn hơn. Bảng 1 minh họa một số chiến lược phòng ngừa mà mỗi thành viên tích cực trong nhóm chăm sóc KHM VM, bao gồm cả bệnh nhân và người chăm sóc, có thể áp dụng để phòng ngừa bệnh răng miệng và thúc đẩy sức khỏe răng miệng cho người bị KHM VM bẩm sinh.

<b>Bệnh nhân và người chăm sóc</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bảo đảm vệ sinh răng miệng tối ưu;</li><li>• Sử dụng sản phẩm chứa fluor;</li><li>• Ưu tiên chế độ ăn lành mạnh;</li><li>• Khám răng miệng tổng thể định kỳ;</li><li>• Thực hiện kỹ thuật “Đẩy môi lên” để theo dõi hàng tháng.</li></ul>
<b>Bệnh nhân và người chăm sóc</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Giáo dục cho bệnh nhân về vệ sinh răng miệng; thực hành và tư vấn chế độ ăn lành mạnh;</li><li>• Bôi fluor và chất trám lỗ/khe răng ngoài da nếu thích hợp để phòng ngừa sâu răng;</li><li>• Thực hiện khám định kỳ (khám nha chu và X-quang);</li><li>• Điều trị các tổn thương sâu răng tiến triển, bao gồm cả sử dụng kỹ thuật phục hình không sang chấn và biện pháp can thiệp xâm lấn tối thiểu khác;</li><li>• Tư vấn về phòng ngừa thương tích.</li></ul>
<b>Các chuyên gia không chuyên về sức khỏe răng miệng</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Giáo dục cho bệnh nhân, ví dụ như thông qua biện pháp can thiệp vệ sinh răng miệng trong thời gian ngắn tại mỗi cuộc hẹn khám;</li><li>• Thực hiện kỹ thuật “Đẩy môi lên” tại mỗi cuộc hẹn khám và đánh giá nguy cơ bệnh răng miệng.</li></ul>

**BẢNG 1: CHIẾN LƯỢC PHÒNG NGỪA BỆNH RĂNG MIỆNG CHO CHĂM SÓC TOÀN DIỆN CHO BỆNH NHÂN BỊ KHM VM**

Do đa số bệnh răng miệng có thể phòng ngừa được và bệnh có thể xảy ra ở độ tuổi rất nhỏ, biện pháp can thiệp này được áp dụng càng sớm thì khả năng có hiệu quả càng cao. Trẻ bị KHM VM bẩm sinh cần đi khám chuyên gia sức khỏe răng miệng trước khi mọc răng đầu tiên và phải khám tổng quát lần đầu sớm nhất có thể trước khi trẻ được 1 tuổi. Trẻ cần được theo dõi thường xuyên và tiếp cận dịch vụ chăm sóc phòng ngừa từ chuyên gia sức khỏe răng miệng ngay cả khi trẻ đang được điều trị bởi thành viên khác trong nhóm chăm sóc KHM VM. Can thiệp sớm có thể làm giảm đáng kể nguy cơ bị sâu răng ở bộ răng hỗn hợp và vĩnh viễn, cải thiện chất lượng cuộc sống trong dài hạn và cho phép tập trung vào các biện pháp điều trị và nhu cầu khác.

### Giáo dục bệnh nhân, huấn luyện về sức khỏe và can thiệp vệ sinh răng miệng trong thời gian ngắn

Người bị KHM VM bẩm sinh cần được các chuyên gia chuyên và không chuyên về sức khỏe răng miệng hỗ trợ để có được hiểu biết nhiều nhất về sức khỏe răng miệng. Chuyên gia y tế có thể dùng các kỹ thuật giáo dục bệnh nhân, như huấn luyện sức khỏe hay phỏng vấn kích lệ tinh thần, để hỗ trợ bệnh nhân thực hành các hành vi sức khỏe răng miệng tốt. Trong trường hợp này, huấn luyện sức khỏe có thể bao gồm việc thống nhất về một vài mục tiêu sức khỏe răng miệng sau khi hỏi ý kiến bệnh nhân để họ có thể thoải mái tự thay đổi hành vi và theo dõi điều này, từ đó giúp phòng ngừa và/hoặc thay đổi tiến trình của bệnh răng miệng.

Cần tận dụng mỗi lần gặp chuyên gia y tế để thực hiện can thiệp vệ sinh răng miệng trong thời gian ngắn. Phương pháp chủ động này được sử dụng rộng rãi trong chăm sóc sức khỏe nhi khoa và là quá trình cung cấp thông tin sức khỏe thực tiễn và lặp lại nhiều lần cho người chăm sóc và/hoặc bệnh nhân, đồng thời thúc đẩy vai trò của cha mẹ trong việc bảo đảm con mình duy trì các thói quen vệ sinh răng miệng tốt.

### Can thiệp Vệ sinh Răng miệng trong Thời gian ngắn dành cho các Chuyên gia Không chuyên về Sức khỏe Răng miệng

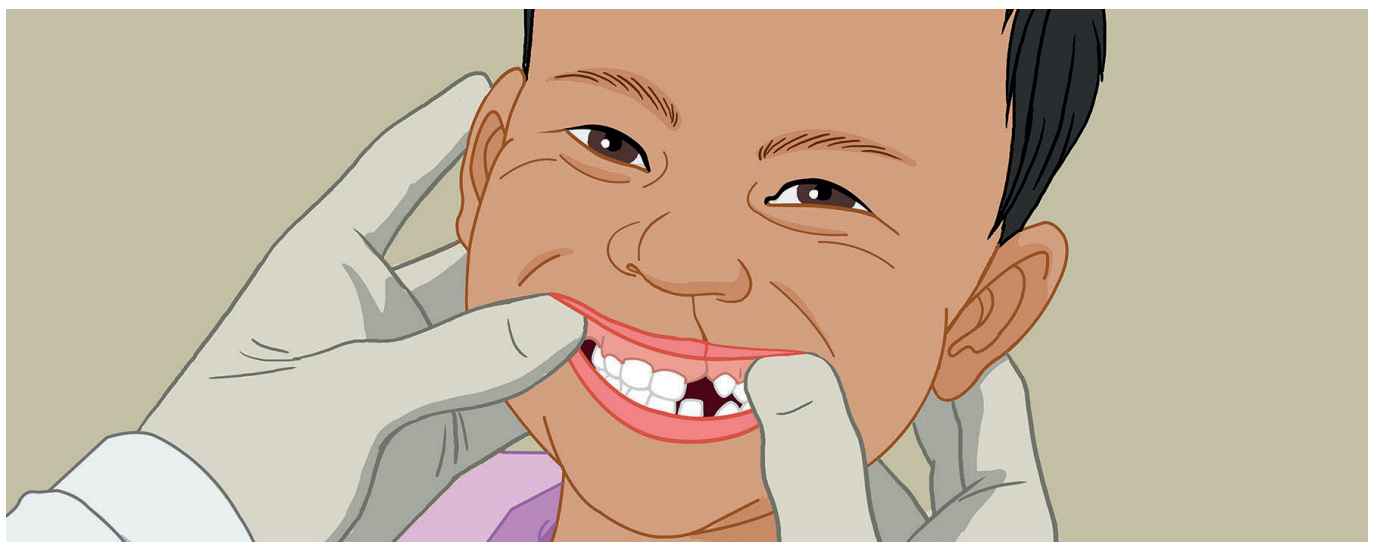
Áp dụng cho mọi nhóm tuổi

 <p><b>Đánh răng hai lần mỗi ngày, mỗi lần trong 2 phút.</b></p>	 <p><b>Sử dụng kem đánh răng có chứa fluor.</b> (Nhỏ ra, chú không súc kem trong miệng!)</p>	 <p><b>Cố gắng không ăn vặt giữa các bữa ăn.</b></p>
 <p><b>Nên ăn đồ ăn vặt không gây sâu răng như sữa chua không đường, phô mai, trái cây nguyên quả.</b></p>	 <p><b>Chỉ nên dùng nước hay sữa để uống giữa các bữa ăn.</b></p>	 <p><b>Đi khám nha sĩ thường xuyên.</b></p>

ẢNH 4: CAN THIỆP VỆ SINH RĂNG MIỆNG TRONG THỜI GIAN NGẮN DÀNH CHO CÁC CHUYÊN GIA KHÔNG CHUYÊN VỀ

### Phát hiện sớm: “Đẩy môi lên” và đánh giá nguy cơ mắc bệnh răng miệng

Người chăm sóc và thành viên nhóm chăm sóc KHM VM cũng cần tham gia theo dõi hàng tháng các mô miệng cứng và mềm của trẻ bị KHM VM bẩm sinh bằng kỹ thuật “Đẩy môi lên”, cho phép nhận biết các đốm trắng hoặc đốm nâu trên men răng. Nếu nhận thấy tổn thương sâu răng sớm, cần giới thiệu trẻ đến chuyên gia sức khỏe răng miệng sớm nhất có thể. Cả người chăm sóc và cộng đồng chăm sóc KHM VM lớn hơn đều cần áp dụng phương pháp này.



ẢNH 5: ĐẨY MÔI LÊN





Nhóm chăm sóc KHM VM cũng nên tiến hành đánh giá nguy cơ để nhanh chóng biết được trẻ bị KHM VM bẩm sinh có nguy cơ bị bệnh răng miệng nhiều hơn hay không. Mỗi yếu tố sau đây – dù xảy ra đơn lẻ hay cùng với các yếu tố khác – làm tăng nguy cơ bị sâu răng, bệnh nha chu và bệnh răng miệng khác của một người:

- tổn thương sâu răng trước đây hay hiện tại;
- địa vị kinh tế – xã hội thấp;
- thường xuyên sử dụng đường trong chế độ ăn;
- giảm dòng nước bọt hay độ pH trong nước bọt thấp;
- vệ sinh răng miệng kém;
- tiếp xúc fluor dưới chuẩn;
- yếu tố nguy cơ gia đình (sử dụng các chỉ báo như trình độ học vấn của cha mẹ hay tình trạng sức khỏe răng miệng của anh/chị/em).

Các mục tiêu vận động chính sách xung quanh nhu cầu về thúc đẩy sức khỏe răng miệng và phòng ngừa bệnh răng miệng cho người bị KHM VM bẩm sinh có thể bao gồm:

- bảo đảm dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng có sẵn như một phần của phúc lợi chương trình sức khỏe quốc gia, hỗ trợ việc tiếp cận bình đẳng, bảo vệ tài chính và dịch vụ sức khỏe răng miệng phòng ngừa và điều trị có chất lượng cho người bị KHM VM bẩm sinh;
- thúc đẩy sự cần thiết của việc khám tổng quát định kỳ và can thiệp phòng ngừa sớm cho sức khỏe răng miệng bởi cả chuyên gia sức khỏe răng miệng và thành viên của nhóm chăm sóc KHM VM lớn hơn cho người bị KHM VM bẩm sinh;
- hỗ trợ quyền tiếp cận tài liệu giáo dục về sức khỏe răng miệng của tất cả các thành viên trong nhóm chăm sóc KHM VM, bao gồm cả bác sĩ phẫu thuật sọ mặt, bác sĩ nhi, bác sĩ chỉnh nha, nha sĩ nhi, chuyên gia vệ sinh nha khoa, nhà trị liệu nha khoa, chuyên gia lời nói và ngôn ngữ, bác sĩ tai-họng (chuyên gia tai mũi họng), chuyên gia thính lực (bác sĩ tai), chuyên gia tư vấn di truyền, cộng tác viên nhóm điều dưỡng, nhân viên công tác xã hội và nhà tâm lý học.

## Giáo dục và cộng tác chuyên gia

Nhu cầu giáo dục cho chuyên gia sức khỏe răng miệng và nhóm chăm sóc KHM VM lớn hơn ngày càng cấp thiết. Khi thúc đẩy giáo dục và cộng tác chuyên gia, chúng ta có thể đạt được phương pháp tiếp cận chăm sóc toàn diện cho bệnh nhân bị KHM VM tập trung vào sức khỏe và phúc lợi của bệnh nhân. Việc cung cấp thông tin giáo dục chuyên gia và hình thành các cơ chế cộng tác cho tất cả các thành viên trong nhóm chăm sóc sẽ bảo đảm sức khỏe răng miệng là một phần trong việc chăm sóc KHM VM liên tục.

Cải thiện sức khỏe răng miệng là mục tiêu của phần đa dân số trên toàn cầu; tuy nhiên, việc cung cấp dịch vụ chăm sóc phòng ngừa cho người bị KHM VM bẩm sinh lại thường bị bỏ qua trong tài liệu đào tạo của ngành khoa học sức khỏe. Cải cách giáo dục cần được thực hiện ở bậc đại học, sau đại học và cao học.

Mục tiêu vận động chính sách xoay quanh nhu cầu về giáo dục và cộng tác chuyên gia có thể bao gồm:

- cải thiện tài liệu đào tạo của các trường học dạy về khoa học sức khỏe cho cộng đồng chăm sóc và y khoa để bảo đảm chuyên gia y tế được đào tạo về chăm sóc sức khỏe răng miệng phòng ngừa cho người bị KHM VM bẩm sinh;
- bảo đảm các gói đào tạo về chăm sóc sức khỏe răng miệng cơ bản tại các cơ sở khoa học sức khỏe bao gồm thông tin nền tảng về bệnh căn và cách phòng ngừa KHM VM và bệnh răng miệng;
- tăng khả năng tiếp cận giáo dục chuyên gia ở cả trường nha khoa và cấp độ chăm sóc sức khỏe để thúc đẩy lực lượng lao động sẵn sàng cộng tác;
- hỗ trợ tiếp cận các hoạt động giáo dục liên tục cho chuyên gia y khoa và chuyên gia sức khỏe răng miệng để bảo đảm kiến thức được cập nhật và thực hành tốt nhất về phòng ngừa, nguy cơ và cách điều trị cho người bị KHM VM bẩm sinh.

## Biến mục tiêu vận động chính sách thành hành động

Vào tháng 5/2021, Hội đồng Y tế Thế giới đã phê duyệt cái mà Tổng Giám đốc WHO, Tiến sĩ Tedros Adhanom Ghebreyesus, gọi là nghị quyết “cột mốc” về sức khỏe răng miệng tại phiên họp thứ 74.<sup>37</sup> Nghị quyết này nhấn mạnh tác động đáng lo ngại và chi phí tài chính và con người của bệnh răng miệng, đồng thời cung cấp các hành động theo dõi cụ thể cho cả các nước thành viên và WHO để giải quyết vấn đề sức khỏe răng miệng kém ở cấp độ quốc gia và toàn cầu. Nghị quyết tập trung chủ yếu vào phòng ngừa, hành động bao gồm nhiều khu vực và lồng ghép vào chương trình nghị sự về UHC và Bệnh Không Truyền nhiễm (NCD).

Nghị quyết này không đề cập đến khe hở vùng hàm/mặt, tuy nhiên, bản cập nhật Báo cáo về Sức khỏe Răng miệng của Tổng Giám đốc WHO đề cập đến tác động của khe hở vùng hàm/mặt với bản chất là dị tật bẩm sinh vùng sợ mặt phổ biến nhất, dẫn đến khuyết tật suốt đời và thường dẫn đến việc cô lập khỏi xã hội với nhiều người.

Sự phát triển này ghi nhận sự cần thiết của việc giải quyết khe hở vùng hàm/mặt như một phần trong các ứng phó về sức khỏe răng miệng.

Ngoài ra, FDI cũng ủng hộ việc kết hợp thúc đẩy sức khỏe răng miệng và phòng ngừa và xử trí ban đầu khe hở vùng hàm/mặt vào chương trình sức khỏe bà mẹ, em bé và trẻ em (MNCH) trong bối cảnh Chiến lược Toàn cầu về Sức khỏe Phụ nữ, Trẻ em và Thanh thiếu Niên của WHO (2016–2030).

Đồng thời, FDI công bố Tầm nhìn 2030: Cung cấp Sức khỏe Răng miệng Tối ưu cho Tất cả Mọi người, trong đó xác định các thách thức mà cộng đồng nha khoa và sức khỏe răng miệng sẽ đối mặt trong thập kỷ tới. Tầm nhìn này kêu gọi cộng tác chuyên gia để giải quyết tác động ngày càng tăng của bệnh răng miệng và các yếu tố nguy cơ thường gặp. Báo cáo còn mô tả các phương pháp để vượt qua những thách thức này để bảo đảm tính có sẵn của dịch vụ sức khỏe răng miệng để tiếp cận và có chi phí phải chăng cho tất cả mọi người.<sup>24</sup>

Có khoảng thời gian cơ hội với nghị quyết về Sức khỏe răng miệng của WHO và các hành động sau đó, bao gồm cả chiến lược giải quyết bệnh răng miệng toàn cầu, kế hoạch hành động cho sức khỏe răng miệng công cộng và danh mục biện pháp can thiệp tiết kiệm chi phí (“NCD Best Buys”) để quản lý sức khỏe răng miệng. Ví dụ: bản thảo ban đầu của Chiến lược Toàn cầu về giải quyết bệnh răng miệng của WHO (sẽ được phê chuẩn bởi Đại hội đồng Y tế Thế giới năm 2022) xoay quanh khe hở vùng hàm/mặt trong ứng phó sức khỏe răng miệng, cũng như đề cập đến các yếu tố nguy cơ chung giữa khe hở vùng hàm/mặt và NCD khác.

---

Các chính sách ở cấp độ quốc tế, khu vực và địa phương thường không ưu tiên sức khỏe răng miệng trong các nỗ lực củng cố hệ thống y tế do thiếu:

- sự lãnh đạo về chính trị, thường liên quan đến việc thiếu nhận thức của các lãnh đạo chính trị về tầm quan trọng của sức khỏe răng miệng đối với sức khỏe tổng thể và người bị KHM VM bẩm sinh;
- ưu tiên trong các chương trình nghị sự y tế và phát triển do các vấn đề y tế và xã hội quan trọng khác;
- phân bổ ngân sách riêng cho việc thúc đẩy sức khỏe, chăm sóc sức khỏe răng miệng và dịch vụ NCD rộng hơn.

Vận động chính sách là quá trình thúc đẩy sự ủng hộ cho vấn đề nào đó thông qua tranh luận dựa trên bằng chứng, bảo đảm chính phủ chịu trách nhiệm bảo vệ lợi ích công chúng. Phải xem xét thực hiện chiến lược vận động chính sách làm phương tiện để:

- Bảo đảm những nhà hoạch định chủ chốt biết về các chính sách, chiến lược hiện tại và nắm rõ trách nhiệm thực hiện chính sách đó;
- Củng cố hay thúc đẩy việc xây dựng chính sách mới để hoàn thành trách nhiệm;
- Ưu tiên các phương pháp tiếp cận, chương trình hoặc dịch vụ cụ thể sẽ bảo đảm trách nhiệm và cam kết của họ được thực hiện;
- Giúp bảo đảm nguồn lực tài chính để thực hiện các chính sách, chiến lược này và cung cấp các chương trình và dịch vụ liên quan;
- Tạo ra sự ủng hộ giữa các thành viên cộng đồng để tạo ra nhu cầu thực hiện các chính sách và chương trình đó.

Để đạt kết quả, chiến dịch vận động chính sách phải được lập kế hoạch và chuẩn bị kỹ lưỡng trước khi thực hiện. Điều này thường bắt đầu với công việc nền tảng (thu thập thông tin và bằng chứng, bao gồm dữ kiện và số liệu chính, phân tích tình hình, xác định đối tượng mục tiêu, v.v.). Ngoài ra, việc này còn đòi hỏi trình bày các mục tiêu ngắn hạn và dài hạn rõ ràng cho các hoạt động, tài liệu liên quan.

## **Hiểu đúng về dữ kiện thực tế**

Để thực hiện mục tiêu vận động chính sách, bạn cần bảo đảm xây dựng cơ sở vững chắc, tạo ra đủ sự ủng hộ và tiếp cận đúng người (ví dụ như sự ủng hộ của người có ảnh hưởng và thậm chí là người phản đối trước đây). Các nhà hoạch định chính sách mà bạn sẽ liên hệ hay gặp mặt thường không phải là chuyên gia sức khỏe răng miệng hay chuyên gia về khe hở vùng hàm/mặt. Họ có thể là những người bận rộn phải giám sát các mối ưu tiên và yêu cầu khác nhau. Khi giải quyết vấn đề này, điều quan trọng là sử dụng thông điệp đơn giản và rõ ràng, tránh từ ngữ chuyên môn. Hãy nhớ là khi họ lựa chọn các hành động và chương trình để ưu tiên, lợi nhuận trên vốn đầu tư tiềm năng sẽ luôn tác động nhiều đến quyết định cuối cùng của họ. Do đó, bạn cần bảo đảm là bạn có thể đưa ra những dữ kiện và bằng chứng thuyết phục để hỗ trợ lập luận của bạn, bao gồm dữ kiện về khả năng tiết kiệm chi phí của các chương trình và dịch vụ mà bạn đề xuất. Các yêu cầu theo dữ liệu sẽ giúp lập bằng chứng và thuyết phục các nhà hoạch định chính sách. Trước khi triệu tập cuộc họp, tổ chức họp báo hay sự kiện công chúng, cần biên tập cẩn thận mọi dữ liệu liên quan để hỗ trợ lập luận và yêu cầu của bạn.

## Ví dụ về dữ liệu hữu ích

<b>Dữ liệu liên quan đến tình trạng bệnh</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>dữ liệu về chỉ số sâu răng, thiếu răng và trám răng (DMFT) trước đây hay dữ liệu khác liên quan đến tỷ lệ hiện bị sâu răng ở người bị KHM VM trong khu vực của bạn, có thể so sánh với dữ liệu toàn cầu;</li><li>số lượng trẻ sơ sinh bị KHM VM bẩm sinh mỗi năm tại nước, khu vực của bạn hay toàn cầu;</li><li>tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh bị KHM VM bẩm sinh tại nước, khu vực của bạn hay toàn cầu;</li></ul>
<b>Dữ liệu liên quan đến chức năng tâm lý xã hội</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>dữ liệu chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng ở người bị KHM VM bẩm sinh, chẳng hạn như sự hài lòng về ngoại hình, cảm giác xấu hổ khi giao tiếp xã hội, vv.;</li><li>dữ liệu về số ngày nghỉ làm hay nghỉ học của người bị KHM VM bẩm sinh.</li></ul>
<b>Dữ liệu về năng lực của hệ thống y tế</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>thống kê về lực lượng lao động với người được đào tạo về chăm sóc sức khỏe răng miệng cơ bản để phục vụ người bị KHM VM bẩm sinh;</li><li>số lượng hay phạm vi chương trình phòng ngừa khe hở môi và/hoặc vòm miệng;</li><li>cơ chế tài trợ cho dịch vụ chăm sóc toàn diện cho bệnh nhân bị KHM VM và/hoặc chăm sóc sức khỏe răng miệng cho người bị KHM VM bẩm sinh;</li><li>phân tích khả năng tiết kiệm chi phí của biện pháp can thiệp bằng phẫu thuật nhi khoa cho trẻ bị KHM VM bẩm sinh.</li></ul>



## Xác định và phân tích chính sách và cam kết của chính phủ

Việc đánh giá chính sách hiện tại của chính phủ cấu thành một bước thiết yếu trong việc tìm hiểu quan điểm của chính phủ về vấn đề sắp tới. Một loạt các chính sách, chiến lược, hướng dẫn, đạo luật của nghị viện, luật pháp và quy định khác nhau có thể có sẵn và ảnh hưởng đến bệnh răng miệng ở người bị KHM VM, cũng như việc phòng ngừa và kiểm soát bệnh.

Bảng 2 trình bày một vài ví dụ; các ví dụ này có thể khác nhau tùy theo quốc gia và cơ sở của bạn.

Loại chính sách	Cơ quan ra quyết định
Chiến lược hoặc kế hoạch y tế quốc gia	Bộ Y tế
Chiến lược hoặc kế hoạch sức khỏe răng miệng quốc gia	Bộ Y tế
Chương trình giáo dục về sức khỏe răng miệng học đường	Bộ Giáo dục
Kế hoạch bồi hoàn cho khám răng miệng tổng quát định kỳ – hay chăm sóc phòng ngừa	Bộ Y tế

**BẢNG 2: VÍ DỤ VỀ CHÍNH SÁCH HIỆN TẠI**

## Thiết lập mục tiêu ngắn hạn và dài hạn

Cần vạch ra các mục tiêu chiến dịch vận động của bạn trong tuyên bố rộng mô tả một số kết quả và mục tiêu chung.

Mục tiêu phải cụ thể hơn và mô tả kết quả, kết cục cụ thể cần đạt được trong khoảng thời gian nhất định. Đặt mục tiêu “SMART” thường được đề xuất, trong đó:

- Specific (Cụ thể) – mục tiêu được xác định rõ, cũng như các hành động cần thiết để đạt được mục tiêu;
- Measurable (Có thể đo lường) – có thể định lượng và đánh giá kết quả;
- Achievable (Có thể đạt được) – phải có thể đạt được mục tiêu với khả năng thành công cao;
- Realistic (Thực tế) – có đủ các nguồn lực và năng lực có sẵn để đạt được kết quả mong muốn;
- Time-bound (Giới hạn thời gian) – có khung thời gian rõ ràng để đạt kết quả mong muốn.

## Ví dụ về mục tiêu ngắn hạn và dài hạn

Mục tiêu dài hạn	Mục tiêu ngắn hạn
Đưa dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng thiết yếu vào phúc lợi trong chương trình y tế quốc gia	Vận động chính quyền địa phương về việc lồng ghép chăm sóc sức khỏe răng miệng vào UHC trong 5 năm tới.
Bảo đảm tất cả những người bị KHM VM có quyền tiếp cận các biện pháp can thiệp phòng ngừa bệnh răng miệng bởi các chuyên gia y tế khác nhau	Đào tạo các chuyên gia chuyên và không chuyên về sức khỏe răng miệng để làm cho mọi lần hẹn khám có ý nghĩa và thực hiện can thiệp trong thời gian ngắn đối với nguy cơ sức khỏe răng miệng và vệ sinh răng miệng cho người bị KHM VM bẩm sinh và người chăm sóc của họ.

## Xác định đối tượng mục tiêu

Một bước thiết yếu trong việc đạt được mục tiêu vận động chính sách ngắn hạn và dài hạn là xác định đúng đối tượng mục tiêu.

Điều này bao gồm những người:

- Có ảnh hưởng
- Tích cực ủng hộ (hoặc không)

Ngoài việc xác định các cá nhân hay nhóm có thể trực tiếp ảnh hưởng đến kết quả mong muốn của bạn, ví dụ như những người ra quyết định, bạn cũng cần xác định các cá nhân hay nhóm có thể ảnh hưởng đến đối tượng mục tiêu chính của bạn. Sau khi đã xác định đối tượng mục tiêu tiềm năng, bạn cần tập trung vào những người có thể là người có ảnh hưởng nhất.

Đừng quên rằng những người phản đối mạnh mẽ cũng là đối tượng mục tiêu quan trọng; thông tin và giáo dục phù hợp có thể biến họ thành đồng minh thay vì đối đầu. Tùy vào mục tiêu vận động chính sách, đối tượng mục tiêu chính của bạn có thể là Bộ trưởng Bộ Y tế, quan chức được bầu, lãnh đạo cộng đồng địa phương, nhóm hiệu trưởng trường học, công chúng rộng hơn, v.v.

## Xây dựng quan hệ hợp tác

Quan hệ hợp tác với nhiều tổ chức là điều thiết yếu để bảo đảm việc phòng ngừa, kiểm soát và quản lý đầy đủ cho bệnh răng miệng ở bệnh nhân bị KHM VM. Về thúc đẩy sức khỏe răng miệng, có thể xây dựng quan hệ hợp tác với các bên liên quan có các mức ảnh hưởng khác nhau:

- bệnh nhân
- liên minh các chuyên gia sức khỏe răng miệng
- nhóm chăm sóc KHM VM lớn hơn
- cơ sở y tế
- tổ chức phi chính phủ
- chính phủ và nhà hoạch định chính sách
- hãng sản xuất sản phẩm
- người nộp thuế

Việc lựa chọn đúng đối tác phần đa phụ thuộc vào các mục tiêu đã đặt ra. Ví dụ: giả sử mục tiêu của bạn là thuyết phục chính phủ quốc gia thực hiện giáo dục sức khỏe răng miệng tại môi lần hẹn khám với bệnh nhân. Trong trường hợp đó, bạn có thể cần liên minh với các hiệp hội y tế khác (như tiểu đường, béo phì, v.v.) và với cộng đồng sức khỏe công cộng. Giả sử mục tiêu của bạn là giới thiệu chương trình giáo dục sức khỏe răng miệng vào cơ sở chăm sóc sức khỏe. Trong trường hợp đó, bạn có thể muốn cộng tác với các nhà giáo dục và có thể cả hãng sản xuất sản phẩm vì họ có thể cung cấp vật tư như bàn chải đánh răng và kem đánh răng fluor.

Quan hệ hợp tác đóng vai trò quan trọng vì điều này cho phép bạn củng cố hành động của mình. Có thể là quan hệ hợp tác dài hạn hay ngắn hạn. Hãy nhớ là có thể có một số mục tiêu ngắn hạn và dài hạn tổng thể khi nhiều đối tác cùng nhau thực hiện sáng kiến vận động chính sách. Tuy nhiên, mỗi đối tác cũng có thể đặt ra một vài mục tiêu ngắn hạn và dài hạn bổ sung riêng biệt. Bản thân điều này không phải là vấn đề, tuy nhiên cần làm rõ từ đầu để bảo đảm mục tiêu cá nhân không xung đột với mục tiêu ngắn hạn và dài hạn của chính bạn.

## Lựa chọn hoạt động và tài liệu vận động chính sách phù hợp

Sau khi xác định được đối tượng mục tiêu, có thể xác định các đặc điểm của họ (vị trí, độ tuổi, trình độ học vấn, khả năng tiếp cận truyền thông, mạng xã hội, kiến thức về vấn đề, v.v.). Các đặc điểm này sẽ giúp bạn chọn hoạt động và tài liệu vận động chính sách phù hợp nhất. Dựa trên các lựa chọn có thể có cho đối tượng mục tiêu, có thể thiết lập các loại hoạt động vận động chính sách khác nhau.

- **Hội thảo và các cuộc họp:** việc tổ chức các cuộc họp và hội thảo với nhóm cá nhân mục tiêu (quan chức địa phương, lãnh đạo cộng đồng) để trình bày và thảo luận vấn đề có thể là phương tiện hiệu quả để nâng cao nhận thức và tạo ra sự ủng hộ cho mục tiêu vận động chính sách của bạn.
- **Cuộc họp cấp cao:** lên lịch họp với quan chức cấp cao là một phương tiện khác để thúc đẩy nỗ lực vận động chính sách của bạn. Điều này sẽ đòi hỏi việc chuẩn bị kỹ lưỡng vì bạn sẽ có ít thời gian để trình bày chứng cứ thuyết phục. Sự ủng hộ trực tiếp từ quan chức dân cử cấp cao, như Bộ trưởng Bộ Y tế, có thể là công cụ để đạt được mục tiêu vận động chính sách ngắn hạn và dài hạn của bạn thành công.
- **Sự kiện công cộng:** điều này có thể diễn ra ở nhiều hình thức khác nhau, như chiến dịch nâng cao nhận thức ở nơi công cộng nhiều người qua lại, trò chơi và câu đố tương tác, cuộc thi đánh răng, v.v. Những sự kiện này có thể giúp thu hút cộng đồng lớn hơn tham gia vào nỗ lực vận động chính sách của bạn. Có thể lên lịch trình cho các sự kiện này để trùng với những ngày quan trọng theo lịch, như Ngày Sức khỏe Răng miệng Thế giới ([www.worldoralhealthday.org](http://www.worldoralhealthday.org)) vào ngày 20 tháng 3 và Ngày Nụ cười Thế giới tổ chức vào ngày 2 tháng 10 tại nhiều quốc gia trên toàn thế giới. Việc hội họp tại nơi công cộng để đánh dấu sự kiện quan trọng sẽ thu hút đối tượng lớn hơn tham gia và thu hút truyền thông, từ đó giúp nâng cao nhận thức của cơ quan chức năng địa phương và quốc gia.
- **Chiến dịch truyền thông đại chúng (báo chí, đài phát thanh, TV):** sức mạnh của truyền thông đại chúng nằm ở khả năng tiếp cận đối tượng lớn. Nó có thể giúp tạo ra sự ủng hộ từ cộng đồng để tăng áp lực thực hiện hành động đối với quan chức dân cử. Tuy nhiên, điều này không thực sự phù hợp để tiếp cận nhóm cá nhân hẹp, được xác định cụ thể, chẳng hạn như những người ra quyết định.
- **Mạng xã hội (trang web, blog, Facebook, Twitter):** mạng xã hội ngày càng thể hiện là một kênh truyền thông hiệu quả để phổ biến các mục tiêu vận động chính sách dài hạn và ngắn hạn. Mạng xã hội có thể tăng cường nỗ lực vận động chính sách của bạn bằng cách tiếp cận nhiều người hơn trong thời gian rất ngắn. Mạng xã hội có chi phí thiết lập cực thấp và mang đến các cơ hội mới để thu hút đối tượng mục tiêu của bạn tham gia. Việc chuẩn bị và phổ biến một loạt các thông điệp (bài đăng blog, bài đăng Facebook, tweet) liên quan đến mục tiêu vận động chính sách dài hạn và ngắn hạn của bạn có thể hỗ trợ hiệu quả để bạn đạt mục tiêu.
- **Tài liệu in:** tài liệu chẳng hạn như tập sách nhỏ, tờ rơi hay tờ thông tin có nhiều giá trị để hỗ trợ hoạt động vận động chính sách của bạn. Việc phát tài liệu in ghi lại mục tiêu vận động chính sách dài hạn và ngắn hạn của bạn khi bạn tổ chức cuộc họp hay hoạt động sẽ rất hữu ích. Tuy nhiên, việc phát tài liệu in cho đối tượng mục tiêu mà không có hoạt động hỗ trợ khó có thể đủ để giúp bạn đạt mục tiêu.



Trẻ bị khe hở môi và vòm miệng dễ bị nhiều bệnh răng miệng và nha chu, cũng như bất thường phổ biến về nha khoa hơn, chẳng hạn như thiếu răng và thừa răng. Chính sách và nguồn lực giáo dục sức khỏe răng miệng có hiệu quả cho thành viên nhóm KHM VM liên ngành, cũng như giáo dục xoay quanh khe hở môi và vòm miệng cho chuyên gia chăm sóc sức khỏe răng miệng, sẽ có khả năng giảm mức chăm sóc nha khoa và chính hình cần thiết để tạo kết quả tối ưu cho bệnh nhân, đồng thời giảm tác động chung toàn cầu của bệnh răng miệng.

Giáo sư, Tiến sĩ Puneet Batra, Giám đốc Hội đồng Nghiên cứu Sau Đại học, Cao đẳng Nha khoa Manav Rachna, Faridabad, Haryana

Thành viên Hội đồng Nha khoa Ấn Độ, Thành viên Hội đồng Tư vấn Smile Train (Ấn Độ)

Cố vấn Chính hình KHM VM tại Bệnh viện Sant Parmanand (New Delhi) và Bệnh viện Toàn cầu và Trung tâm Nghiên cứu Mt Abu (Rajasthan).

Cựu Chủ tịch Hiệp hội Khe hở Môi và Vòm miệng & Dị tật Vùng Sọ mặt Ấn Độ

## CHƯƠNG 3

### Thông điệp chính

Trong Hướng dẫn Vận động Chính sách này, FDI và Smile Train cung cấp 5 thông điệp chính cho hiệp hội nha khoa quốc gia và các bên liên quan khác để trao đổi trong các cuộc thảo luận cấp cao của họ với những người ra quyết định cấp quốc gia.

1. Khe hở vùng hàm/mặt là dị tật vùng mặt/miệng bẩm sinh phổ biến nhất và là vấn đề sức khỏe công cộng quan trọng. Đây là bệnh phức tạp bao gồm nhiều yếu tố, trong đó cả yếu tố di truyền và yếu tố môi trường đều đóng vai trò đáng kể. Sự xuất hiện của khe hở vùng hàm/mặt dẫn đến các vấn đề y khoa, tâm lý và xã hội ở những người bị ảnh hưởng và người thân của họ. Trẻ bị KHM VM bẩm sinh có nhu cầu đáng kể từ nhiều chuyên môn chăm sóc sức khỏe, bao gồm sự tham gia của bác sĩ phẫu thuật thẩm mỹ/phẫu thuật sọ mặt, bác sĩ nhi, bác sĩ chỉnh hình, nha sĩ nhi, chuyên gia vệ sinh nha khoa, chuyên gia lời nói và ngôn ngữ, bác sĩ tai-họng (chuyên gia tai mũi họng), chuyên gia thính lực (bác sĩ tai), chuyên gia tư vấn di truyền, điều phối viên nhóm điều dưỡng, nhân viên công tác xã hội, v.v. Việc chăm sóc mà người bị KHM VM bẩm sinh nhận được hay có thể tiếp cận trong đời cũng tùy thuộc vào nhiều yếu tố, bao gồm các yếu tố xã hội quyết định đến sức khỏe, kiến thức và niềm tin của cha mẹ, khoảng cách từ nhà đến phòng khám, bảo vệ tài chính cho chi phí điều trị, v.v. Không nhận được đủ dịch vụ điều trị, đặc biệt là hỗ trợ dinh dưỡng, liệu pháp lời nói và chăm sóc sức khỏe răng miệng, có thể có ảnh hưởng bất lợi đáng kể đến chất lượng cuộc sống của trẻ và thậm chí, dẫn đến việc cô lập khỏi xã hội tiếp diễn cả trong thời kỳ trưởng thành.





- 
2. Biện pháp can thiệp phẫu thuật và chăm sóc sức khỏe sớm mang đến cơ hội tốt nhất cho bệnh nhân để sống một cuộc sống đầy đủ và hài lòng nhất. Ngoài ra, các khoản tiết kiệm tài chính về số năm chất lượng sống điều chỉnh theo tình trạng khuyết tật (DALY) và dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp là đáng kể. Do đó, chăm sóc toàn diện cho bệnh nhân bị KHM VM cần được lồng ghép vào các gói phúc lợi UHC và chính phủ cần bảo đảm sự bảo vệ tài chính và khả năng tiếp cận bình đẳng đối với can thiệp phẫu thuật chất lượng cao cho mọi bệnh nhân bị KHM VM bẩm sinh. Khe hở vùng hàm/mặt không phải là dị tật bẩm sinh nhỏ: nếu không can thiệp kịp thời, tỷ lệ tử vong là rất cao.
  3. Khe hở vùng hàm/mặt có tác động đáng kể đến đời sống xã hội của bệnh nhân và người thân, dẫn đến tác động tới phúc lợi và chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng của họ. Người bị KHM VM hiếm khi tránh được các biến chứng nha khoa. KHM VM có thể liên quan đến thiếu răng hoặc thừa răng, biến dạng răng và cấu trúc mặt và sai khớp cắn. Do đó, người bị KHM VM bẩm sinh có xu hướng có sức khỏe răng miệng kém hơn và bị sâu răng và mất răng nhiều hơn. Các khác biệt này có thể là do nhiều yếu tố, bao gồm khổ miệng, do thói quen thở bằng miệng cụ thể gây ra, giảm khả năng làm sạch răng tự nhiên do hình thái răng xuất phát từ KHM VM, thói quen khác nhau về chế độ ăn hoặc cho ăn, biến dạng nha khoa, sử dụng nhiều thuốc bao đường, tăng thời gian thanh thải thức ăn sau khi ăn và nhiều vi khuẩn gây sâu răng trong khoang miệng. Kể cả những người tiến hành phẫu thuật KHM VM thường có nhiều nguy cơ bị sâu răng, bệnh nha chu và vấn đề khác về sức khỏe răng miệng hay sức khỏe nói chung khi lớn lên và phát triển. Do đó, những người bị KHM VM bẩm sinh cần được chăm sóc sức khỏe nha khoa thường xuyên để đảm bảo việc theo dõi, cung cấp kiến thức, hỗ trợ và điều trị đầy đủ nhằm phòng ngừa các bệnh răng miệng này và có được chất lượng cuộc sống cao nhất có thể.
  4. Nhóm chăm sóc KHM VM liên ngành, bao gồm các chuyên gia chuyên và không chuyên về sức khỏe răng miệng, cần cam kết đóng góp và duy trì chuyên môn có từ lâu về việc phòng ngừa bệnh răng miệng. Điều quan trọng là toàn bộ nhóm chăm sóc KHM VM hiểu được bệnh răng miệng và cách phòng ngừa. Tất cả các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cũng cần có thể giao tiếp hiệu quả với bệnh nhân và người chăm sóc, đánh giá nguy cơ và giới thiệu họ đến dịch vụ khác khi phù hợp để bệnh nhân được điều trị và hỗ trợ đầy đủ. Do đó, cần giáo dục, đào tạo đầy đủ cho tất cả các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe về tác động sức khỏe của KHM VM, quy trình chăm sóc sức khỏe răng miệng cơ bản mới nhất, bao gồm hướng dẫn của FDI và Smile Train: Hướng dẫn về Sức khỏe Răng miệng trong Chăm sóc Toàn diện cho Bệnh nhân bị Khe hở Môi/Vòm miệng cho Chuyên gia Sức khỏe Răng miệng và Nhóm Chăm sóc KHM VM Lớn hơn để theo dõi và duy trì sức khỏe răng miệng của người bị KHM VM bẩm sinh trong suốt cuộc đời họ.
  5. Do khe hở vùng hàm/mặt hình thành trong quá trình phát triển phôi thai của trẻ vào thời điểm mà người mẹ không biết mình đang mang thai, cần có phương pháp tiếp cận yếu tố nguy cơ phổ biến trong dịch vụ chăm sóc tiền sản, cũng như trong chính sách phòng ngừa cho toàn dân số. Điều quan trọng là giải quyết các yếu tố môi trường của khe hở vùng hàm/mặt và NCD khác, bao gồm thông qua chính sách kiểm soát hút thuốc và uống rượu và bổ sung dinh dưỡng đầy đủ trong thai kỳ. Ngoài ra, chiến lược sức khỏe cho bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em cần kết hợp việc chăm sóc toàn diện cho bệnh nhân bị KHM VM và bảo đảm quyền tiếp cận bình đẳng các dịch vụ này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. CDC. Dữ liệu về Khe hở Môi và Vòm miệng | CDC [Internet]. Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ. 2020 [trích dẫn vào ngày 5 tháng 5 năm 2021]. Có tại: <https://www.cdc.gov/ncbddd/birthdefects/cleftlip.html>
2. Mai CT, Isenburg JL, Canfield MA và các cộng sự. Ước tính dị tật bẩm sinh chính dựa trên dân số quốc gia, 2010- 2014. *Birth Defects Res.* 1 tháng 11 năm 2019;111(18): 1420–35.
3. Dixon MJ, Marazita ML, Beaty TH, Murray JC. Khe hở môi và vòm miệng: hiểu về ảnh hưởng di truyền và môi trường. *Nat Rev Genet.* Tháng 3 năm 2011;12(3): 167-78.
4. Trang chủ Trung tâm Dị tật Bẩm sinh và Khuyết tật Phát triển Quốc gia | NCBDDD | CDC [Internet]. [trích dẫn vào ngày 5 tháng 5 năm 2021]. Có tại: <https://www.cdc.gov/ncbddd/index.html>
5. Bản thảo Chiến lược Sức khỏe Răng miệng Toàn cầu [Internet]. Geneva: Tổ chức Y tế Thế giới; [trích dẫn vào ngày 27 tháng 8 năm 2021]. Mã Báo cáo: ngày 09 tháng 8 năm 2021. Có tại: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/india/health-topic-pdf/noncommunicable-diseases/draft-discussion-paper--annex-3-\(global-strategy-on-oral-health\)-.pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/india/health-topic-pdf/noncommunicable-diseases/draft-discussion-paper--annex-3-(global-strategy-on-oral-health)-.pdf)
6. Murray JC. Nguyên nhân di truyền/môi trường dẫn đến khe hở môi và/hoặc vòm miệng. *Clin Genet.* Tháng 4 năm 2002;61(4): 248-56.
7. Cooper ME, Stone RA, Liu Y, Hu DN, Melnick M, Marazita ML. Mô tả dịch tễ của khe hở môi không có hội chứng có hoặc không có khe hở vòm miệng tại Thượng Hải, Trung Quốc, từ 1980 đến 1989. *Tạp chí Khe hở Vòm miệng-Sọ mặt Hiệp hội Khe hở Vòm miệng-Sọ mặt* Tháng 5 năm 2000;37(3): 274-80.
8. Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujicic M, Watt RG, Weyant RJ. Định nghĩa mới cho sức khỏe răng miệng do Liên đoàn Nha khoa Thế giới FDI phát triển giúp xây dựng định nghĩa sức khỏe răng miệng toàn cầu. *Tạp chí Nha khoa Quốc tế* Tháng 12 năm 2016;66(6): 322-4.
9. Abbafati C, Machado DB, Cislaghi B và các cộng sự. Tác động toàn cầu của 369 bệnh và thương tích tại 204 quốc gia và vùng lãnh thổ, 1990–2019: phân tích hệ thống cho Nghiên cứu Tác động Bệnh tật Toàn cầu năm 2019. *The Lancet.* Tháng 10 năm 2020;396(10258): 1204-22.
10. Wells M. Đánh giá cho thấy bệnh nhân bị khe hở môi và vòm miệng bị sâu răng nhiều hơn. *Tạp chí Nha khoa Dựa trên Bằng chứng.* Tháng 9 năm 2014;15(3): 79.
11. McGrattan K, Ellis C. Chăm sóc Theo nhóm cho Khe hở Vòm Hàm/mặt: Đánh giá Tài liệu. *Tạp chí Khe hở Vòm miệng-Sọ mặt Hiệp hội Khe hở Vòm miệng-Sọ mặt* 24 tháng 10 năm 2011; 50.
12. Eppley BL, Sadove AM. Xử trí ghép xương khe hở ổ răng--kỹ thuật tiên tiến. *Tạp chí Khe hở Vòm miệng-Sọ mặt Hiệp hội Khe hở Vòm miệng-Sọ mặt* Tháng 5 năm 2000;37(3): 229-33.
13. Chapple JR, Nunn JH. Sức khỏe răng miệng của trẻ bị khe hở môi, vòm miệng hoặc cả hai. *Tạp chí Khe hở Vòm miệng-Sọ mặt Hiệp hội Khe hở Vòm miệng-Sọ mặt* Tháng 9 năm 2001;38(5): 525-8.
14. Mutarai T, Ritthagol W, Hunsrisakhun J. Các Yếu tố Ảnh hưởng đến Sâu răng vào Thời thơ ấu của Trẻ bị Khe hở Môi và/hoặc Vòm miệng từ 18 đến 36 Tháng tuổi ở Nam Thái Lan. *Tạp chí Khe hở Vòm miệng-Sọ mặt Hiệp hội Khe hở Vòm miệng-Sọ mặt* 1 tháng 10 năm 2008;45: 468-72.
15. Nakashi J, Dixon-wood V, Nakashi JA, Dixon-Wood VL. Trong: Nhóm chăm sóc vùng sọ mặt: giám sát và điều phối y khoa Trong: Bzoch KR, Ed. Rối loạn giao tiếp liên quan đến khe hở môi và vòm miệng. Ấn bản thứ 3. Boston: College Hill Press, Brown and CO; 1989; 63–74.
16. Perillo L, d'Apuzzo F, Eslami S, Jamilian A. Bệnh nhân bị Khe hở Môi và Vòm miệng: Chẩn đoán và Điều trị [Internet]. Thiết kế Chiến lược cho Chăm sóc Khe hở Môi và Vòm miệng. IntechOpen; 2017 [trích dẫn vào ngày 5 tháng 5 năm 2021]. Có tại: <https://www.intechopen.com/books/designing-strategies-for-cleft-lip-and-palate-care/cleft-lip-and-palate-patients-diagnosis-and-treatment>
17. Kriens O, chủ biên. Khe hở môi và vòm miệng là gì?: cập nhật liên ngành: biên bản từ hội thảo nâng cao, Bremen 1987. Stuttgart: Thieme; 1989.

18. Butali A, Pagan-Rivera K, Dawson DV và các cộng sự. Mô tả Dịch tễ của Khe hở Vùng Hàm/mặt tại Châu Phi Sử dụng dữ liệu từ 46.502 Phẫu thuật của Smile Train. Ngày 1 tháng 5 năm 2017 [trích dẫn vào ngày 5 tháng 5 năm 2021]; Có tại: <https://ir.unilag.edu.ng/handle/123456789/6635>
19. Kohli SS, Kohli VS. Đán giá toàn diện về cơ sở di truyền của khe hở môi và vòm miệng. *J Oral Maxillofac Pathol JOMFP*. 2012;16(1): 64-72.
20. Fk W, U H. Cập nhật về bệnh căn của khe hở vùng hàm/mặt. *Hong Kong Med J Xianggang Yi Xue Za Zhi*. Ngày 1 tháng 10 năm 2004;10(5): 331-6.
21. Alade AA, Buxo-Martinez CJ, Mossey PA và các cộng sự. Sự phân bố không ngẫu nhiên của biến thể mất đoạn trong DNA và vùng liên kết protein của IRF6 có liên quan đến Hội chứng Van Der Woude. *Mol Genet Genomic Med*. 2020;8(8): e1355.
22. Gowans LJJ, Adeyemo WL, Eshete M và các cộng sự. Nghiên cứu của Hiệp hội và Giải trình tự DNA Trực tiếp Cho thấy Lô-cut Khả năng dễ mắc bệnh Di truyền trong Bệnh căn của Khe hở Vùng Hàm/mặt Không có hội chứng ở dân số vùng Cận Sahara Châu Phi. Ngày 1 tháng 10 năm 2016 [trích dẫn vào ngày 5 tháng 5 năm 2021]; Có tại: <https://ir.unilag.edu.ng/handle/123456789/6631>
23. Kawalec A, Nelke K, Pawlas K, Gerber H. Yếu tố nguy cơ liên quan đến bầm chất của khe hở vùng hàm/mặt– đánh giá. *Open Med*. Ngày 5 tháng 2 năm 2015;10(1): 163-75.
24. Glick M, Williams DM, Ben Yahya I và các cộng sự. Tầm nhìn 2030: Mang đến Sức khỏe Răng miệng Tối ưu cho Tất cả Mọi người. Geneva: Liên đoàn Nha khoa Thế giới FDI; 2021.
25. Ban Vấn đề Lâm sàng thuộc Học viện Nha khoa Nhi Hoa Kỳ, Hội đồng Vấn đề Nha khoa thuộc Học viện Nha khoa Nhi Hoa Kỳ. Chính sách quản lý bệnh nhân bị khe hở môi/vòm miệng và bất thường khác về vùng so mặt. *Pediatr Dent*. 2008 2009;30(Bản bổ sung 7): 238-9.
26. Al-Dajani M. So sánh tỷ lệ hiện mắc sâu răng ở bệnh nhân bị khe hở môi và/hoặc vòm miệng và anh/chị/em của trẻ để đối chứng. *Tạp chí Khe hở Vòm miệng-Sọ mặt Hiệp hội Khe hở Vòm miệng-Sọ mặt* Tháng 9 năm 2009;46(5): 529-31.
27. Sundell AL, Nilsson A-K, Ullbro C, Twetman S, Marcusson A. Tỷ lệ hiện mắc sâu răng và khiếm khuyết men răng ở trẻ bị khe hở môi và/hoặc vòm miệng 5 và 10 tuổi: Nghiên cứu đối chứng ca bệnh. *Acta Odontol Scand*. 2016;74(2): 90-5.
28. Mối quan ngại về nha khoa của trẻ bị khe hở môi và vòm miệng - đánh giá. *J Pediatr Neonatal Care* [Internet]. Ngày 19 tháng 7 năm 2018 [trích dẫn vào ngày 5 tháng 5 năm 2021]; Kỳ 8(Số 4). Có tại: <https://medcraveonline.com/JPNC/JPNC-08-00333.pdf>
29. Cheng LL, Moor SL, Ho CTC. Yếu tố bầm chất đối với sâu răng ở trẻ bị khe hở môi và vòm miệng: đánh giá và chiến lược can thiệp sớm. *Tạp chí Khe hở Vòm miệng-Sọ mặt Hiệp hội Khe hở Vòm miệng-Sọ mặt* Tháng 1 năm 2007;44(1): 67-72.
30. Giá trị của Chăm sóc Sức khỏe Răng miệng Phòng ngừa | Cao đẳng Nha khoa | Đại học Illinois tại Chicago [Internet]. [trích dẫn vào ngày 5 tháng 5 năm 2021]. Có tại: <https://dentistry.uic.edu/news-stories/the-value-of-preventive-oral-health-care/>
31. Xu K, Evans DB, Kawabata K, Zeramdini R, Klavus J, Murray CJ. Chi phí sức khỏe đáng kể cho gia đình: phân tích đa quốc gia. *The Lancet*. Ngày 12 tháng 7 năm 2003;362(9378): 111-7.
32. Mossey PA, Modell B. Bệnh căn của khe hở miệng 2012: quan điểm quốc tế. *Front Oral Biol*. 2012;16: 1-18.
33. Molina-Solana R, Yáñez-Vico RM, Iglesias-Linares A, Mendoza-Mendoza A, Solano-Reina E. Quan điểm hiện tại về tác động của yếu tố môi trường đến khe hở môi và vòm miệng. *Int J Oral Maxillofac Surg*. Tháng 2 năm 2013;42(2): 177-84.
34. Oginni FO, Adenekan AT. Phòng ngừa khe hở vùng hàm/mặt trong thế giới đang phát triển. *Ann Maxillofac Surg*. 2012;2(2): 163-9.
35. Poenaru D, Lin D, Corlew S. Đánh giá Kinh tế về Tác động Toàn cầu của Bệnh KHM VM do Tổ chức Từ thiện Lớn về KHM VM Phòng ngừa. *World J Surg*. Tháng 5 năm 2016;40(5): 1053-9.
36. Carlson LC, Hatcher KW, Tomberg L, Kabetu C, Ayala R, Vander Burg R. Quyền tiếp cận Không Bình đẳng với Phẫu thuật Khe hở Vòm miệng Kịp thời tại Nước Thu nhập Thấp và Vừa. *World J Surg*. Ngày 1 tháng 5 năm 2016;40(5): 1047-52.
37. Đại hội đồng Y tế Thế giới thứ 74 WHA74.5 [Internet]. Geneva: Tổ chức Y tế Thế giới; Tháng 5 năm 2021. Có tại: [https://apps.who.int/gb/ebwaha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_R5-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwaha/pdf_files/WHA74/A74_R5-en.pdf)

