

VẤN ĐỀ RĂNG MIỆNG MÙA COVID LÀM SAO AN TOÀN CHO BỆNH NHÂN?

*TS.BS Ngô Đồng Khanh
Chuyên khoa Răng Hàm Mặt*

1. Trong mùa dịch COVID-19, trường hợp nào nên khẩn trương đến khám răng miệng, trường hợp nào có thể trì hoãn đợi qua cao điểm dịch?

Trong giai đoạn cách ly xã hội, những trường hợp cấp cứu răng miệng hàm mặt vẫn được xử trí tại các Bệnh viện chuyên khoa Răng Hàm Mặt, các Khoa Răng Hàm Mặt của các bệnh viện và Phòng khám đa khoa.

Trở lại câu hỏi là những trường hợp nào cần khẩn trương đến khám Răng Hàm Mặt?

Đầu tiên là những trường hợp cấp cứu đe dọa đến tính mạng người bệnh và điều trị thường để làm ngưng chảy máu, xử trí nhiễm trùng nặng vùng miệng hàm mặt như áp xe sàn miệng có thể gây khó thở, xử trí chấn thương xương và mô mềm vùng hàm mặt miệng, Ngoài những trường hợp cấp cứu trên cần phải đến bệnh viện ngay thì có một số điều trị nha khoa cần xử trí khẩn cấp nhằm làm giảm đau, làm giảm nguy cơ nhiễm trùng nặng hơn như nhức răng, gãy răng, chấn thương va chạm làm răng bị loại ra khỏi ổ, làm rách mô mềm, phục hình hay khí cụ chỉnh nha bị sút gãy gây đau nhức ảnh hưởng ăn nhai Những trường hợp sau có thể xử trí tại Khoa Răng Hàm Mặt các bệnh viện hay Phòng khám chuyên khoa Răng Hàm Mặt nhưng cần được tiến hành nhanh gọn, đảm bảo kiểm soát nhiễm khuẩn ở cơ sở để hạn chế lây nhiễm trong giai đoạn cao điểm dịch bệnh.

2. Nếu khám nha khoa từ xa qua các phương tiện như video call, gửi hình ảnh, ... thì có thể giúp điều trị những bệnh răng miệng nào?

Nền tảng hỗ trợ tư vấn khám chữa bệnh từ xa gồm: Tư vấn y tế từ xa; hội chẩn tư vấn khám chữa bệnh từ xa; hội chẩn tư vấn chẩn đoán hình ảnh từ xa; hội chẩn tư vấn giải phẫu bệnh từ xa; hội chẩn tư vấn phẫu thuật từ xa; đào tạo chuyên gia kỹ thuật khám chữa bệnh từ xa. Bluezone và Bluetooth là các giải pháp ứng dụng công nghệ định vị. Các smartphone được cài đặt Bluezone có thể nắm bắt ngay tình hình dịch, ca nhiễm từ đó có thể bảo vệ mình và cộng đồng, góp phần ngăn chặn sự lây lan của virus. Thủ tướng Chính phủ đã chỉ đạo nên đẩy nhanh chuyển đổi số trong lĩnh vực y tế, ứng dụng công nghệ thông tin trong ngành y tế trên 2 phương diện dự phòng và khám chữa bệnh.

Hiện nay để đảm bảo giãn cách xã hội, giảm tải cho bệnh viện tuyến trên, việc khám chữa bệnh từ xa trở nên phổ biến hơn và đã mang lại hiệu quả cao. Trong chuyên ngành Răng Hàm Mặt, nha khoa từ xa (Teledentistry), đã được triển khai từ hai thập niên qua với nhiều ứng dụng trong nhiều lĩnh vực của Răng Hàm Mặt. Ví dụ trao đổi thông tin nhất là thông tin hình ảnh giữa Bác sĩ điều trị và kỹ thuật viên labo phục hình răng làm tăng kết quả thẩm mỹ của phục hình, trao đổi thông tin giữa Bác sĩ và bệnh nhân giúp chẩn đoán bệnh

từ xa đề ra cách xử trí, trao đổi với bệnh nhân để thống nhất kế hoạch điều trị, thâm chí cho bệnh nhân thấy trước kết quả sau một số điều trị như điều trị chỉnh nha, điều trị phục hình trên implant, điều trị thẩm mỹ hàm mặt, miệng... Những phương tiện để triển khai teledentistry đã phát triển rất nhiều và hiện nay đã có những phần mềm rất tiện ích để ghi hình trong miệng (lấy dấu quang học) chuyển đến nơi cần trao đổi, thực hiện những phục hồi bằng CAD/CAM... giúp cho phạm vi của teledentistry ngày càng rộng rãi hơn, tiết kiệm thời gian và giảm thiểu di chuyển cho bệnh nhân. Đương nhiên điều này sẽ rất có lợi và phù hợp với yêu cầu giãn cách xã hội.

3. Trong mùa COVID-19, một vấn đề đáng lo ngại nữa đó là khi khám nha khoa, khoảng cách giữa khuôn mặt bác sĩ và mũi - miệng bệnh nhân rất gần, đồng thời các thao tác khi chữa răng cũng tạo ra rất nhiều giọt bắn từ miệng bệnh nhân. Vậy để đảm bảo an toàn cho cả bác sĩ và bệnh nhân, chúng ta nên áp dụng những phương pháp phòng ngừa nào?

Khoảng cách làm việc gần và thủ thuật kỹ thuật Răng Hàm Mặt tạo ra hạt khí dung, giọt bắn trong chăm sóc răng miệng là nguy cơ tạo lây nhiễm. Tuy nhiên nếu đội ngũ nhân viên Răng Hàm Mặt và bệnh nhân được chuẩn bị tốt, thực hiện đúng và thường xuyên về phương tiện phòng hộ (Áo choàng y tế, khẩu trang y tế, găng tay, kính mắt bảo vệ, tấm che mặt) trong suốt quá trình khám, thực hiện thủ thuật, kỹ thuật Răng Hàm Mặt; đảm bảo những nguyên tắc phòng ngừa chuẩn (Vệ sinh tay, mang phương tiện phòng hộ cá nhân, vệ sinh hô hấp, an toàn vật sắc nhọn, thực hành tiêm an toàn, dụng cụ và thiết bị tiệt khuẩn, làm sạch và khử khuẩn các bề mặt môi trường, không khí) cũng như tuân thủ nghiêm ngặt về khử khuẩn tiệt khuẩn dụng cụ, xử lý môi trường làm việc, xử lý rác thải. Cũng cần nhấn mạnh các thao tác trong thủ thuật kỹ thuật Răng Hàm Mặt nên nhẹ nhàng, tránh gây ho. Sử dụng hệ thống hút nước bọt với lực hút mạnh và đề cao su khi có thể, đối với các thủ thuật, kỹ thuật Răng Hàm Mặt tạo ra nhiều hạt khí dung hoặc giọt bắn. Khi sử dụng các thiết bị tạo hạt khí dung hay giọt bắn như tay khoan siêu tốc, đầu cạo vôi siêu âm, đầu xịt hơi/nước... thì dùng đầu hút chân không (đầu hút phẫu thuật) đặt cách nguồn phát sinh khí dung khoảng 2 cm để hút khí dung và giọt bắn.

4. Thời gian này mọi người cũng được khuyên là nên súc miệng, súc họng nhiều hơn để loại trừ nguy cơ bị lây nhiễm virus SARS-CoV-2, nhất là những người làm công việc phải tiếp xúc với nhiều người khác. Vậy, việc súc miệng, súc họng nhiều lần với dung dịch sát khuẩn có ảnh hưởng đến sức khỏe răng miệng hay không, mọi người nên lựa chọn dung dịch nào là hợp lý? Súc họng bằng nước muối pha theo công thức, có tốt như các dung dịch súc họng khác?

SARS-CoV-2 có độc lực mạnh mẽ khi ký sinh trên niêm mạc vật chủ. Súc miệng, súc họng sát khuẩn không chỉ tiêu diệt virus ngăn chúng xâm nhập vào vùng hầu họng mà còn tiêu diệt khi chúng nhân lên phá vỡ tế bào chui ra ngoài, phòng lây nhiễm cũng như chống virus phát tán mạnh hơn. Súc miệng, súc họng sát khuẩn nhiều lần rất quan trọng để hỗ trợ loại trừ

nguy cơ bị lây nhiễm virus SARS-CoV-2 đồng thời làm giảm giảm lượng vi sinh vật có hại trong xoang miệng.

Súc miệng như thế nào, lúc nào, để làm gì? Và nên sử dụng dung dịch gì?

Đầu tiên xin phân biệt súc miệng khác với súc họng hay khò họng. Xoang miệng là một nơi chứa nhiều vi sinh vật, (lợi có, hại có), những mảnh vụn của tế bào bong tróc từ niêm mạc miệng và mảnh vụn thức ăn ngậm trong nước bọt và dịch cơ thể khác như dịch nước bọt và thậm chí huyết thanh và máu. Súc miệng với nước là một biện pháp cơ học để làm sạch răng miệng, và nếu có thêm tác nhân kháng khuẩn vào nước thì đó là một biện pháp sinh cơ học. Súc miệng cần tuân thủ theo một quy trình nhất định là ngậm trong miệng một ngụm dung dịch (5-10 ml), dùng các cơ miệng và lưỡi để đưa dung dịch lưu chuyển trong miệng và tiếp xúc với các bề mặt trong miệng trong vòng 1 phút rồi nhổ ra. Sau đó thì không ăn uống trong vòng ½ giờ tiếp theo.

Vậy thì cần súc miệng khi nào? Để bảo vệ sức khỏe răng miệng thì súc miệng sau chải răng là một biện pháp vệ sinh răng miệng được thực hiện 2 lần mỗi ngày, vào buổi sáng và buổi tối. Hiện nay trước khi tiến hành điều trị răng miệng, bệnh nhân được yêu cầu súc miệng dung dịch Povidine Iodine 0,2% hay nước súc miệng kháng khuẩn để giảm tải lượng vi sinh vật, và virus nếu có, trong miệng để hạn chế lây nhiễm chéo nhất là khi sử dụng các thiết bị điều trị phun sương.

Cần phân biệt giữa các nước súc miệng kháng khuẩn dùng hằng ngày như CPC, tinh dầu, với nước súc miệng sát khuẩn dùng để trị bệnh viêm nhiễm trong miệng như Chlorhexidine hay Povidone. Nước súc miệng sát khuẩn được sử dụng theo chỉ định của Bác sĩ Răng Hàm Mặt để tránh gây xáo trộn cân bằng sinh học miệng.

Còn súc miệng bằng nước muối thì sao? Nước muối là dung dịch súc miệng thông dụng và sẵn có nhất nhưng cần được pha loãng đúng nồng độ, quá mặn có thể làm bỏng loét niêm mạc hầu họng (1 lít nước đun sôi để nguội pha với 9 g muối để có nồng độ 0,9 %). Đây là nồng độ chuẩn có thể đảm bảo an toàn khi dùng súc họng.

5. Với trường hợp bị gãy răng, rụng răng thì bệnh nhân nên chờ đợi bao lâu trước khi trồng răng giả? Nếu vì ngại dịch COVID mà trì hoãn việc trồng răng thì có gây bất lợi gì hay không?

Sau nhổ răng, có sự tiêu xương ổ răng và tái cấu trúc lại của xương ổ và mô mềm. Theo quan điểm trước đây trước khi làm các phục hình tháo lắp hay cố định kinh điển thì nên chờ khoảng 3 tháng để có sự ổn định lại của xương và mô mềm. Tuy nhiên hiện nay với giải pháp phục hình trên implant thì vào thời gian sớm nhất sau nhổ răng thậm chí ngay lúc nhổ răng có thể tiến hành làm phục hình để ngăn ngừa tiêu xương và tạo dạng mô mềm một cách thuận lợi nhất. Nếu cần trì hoãn việc làm răng hàm giả thì thời gian một vài tháng không ảnh hưởng nhiều. Nếu tiêu xương đã xảy ra thì hiện nay vẫn có giải pháp dùng xương ghép hay vật liệu thay thế. Các bạn không cần lo lắng, với những tiến bộ gần đây

trong chuyên ngành Răng Hàm Mặt, sẽ luôn có giải pháp phục hồi cho mọi tình huống mất răng.

6. Thêm một vấn đề là khi trồng răng, bệnh nhân phải tới lui tái khám nhiều lần để kiểm tra. Vậy trong mùa dịch, liệu quá trình trồng răng có thể gián lược công đoạn nào mà vẫn không ảnh hưởng nhiều đến kết quả điều trị?

Trong điều trị Răng Hàm Mặt, số lần hẹn tùy theo diễn tiến của bệnh và yêu cầu kỹ thuật của điều trị. Tuy nhiên, Bác sĩ Răng Hàm Mặt có thể chọn nhiều cách để gián lược công đoạn mà không ảnh hưởng đến kết quả điều trị như: dùng chỉ tự tiêu trong phẫu thuật, dùng thuốc sát khuẩn ống tủy có tác dụng dài trong điều trị nội nha, làm phục hình tạm cho đến khi bệnh nhân có điều kiện tới lui nhiều lần hoặc hoàn tất phục hình trong một buổi hẹn nhờ vào công nghệ hiện đại như CAD/CAM chẳng hạn,...

7. Trường hợp cách đây vài tháng bệnh nhân bọc răng sứ nhưng sau đó nướu sưng viêm quá nhiều lần, sau đó đi khám bác sĩ cho biết là bị vi phạm khoảng sinh học, khuyên về bảo dưỡng đợi phục hồi. Nhờ BS đưa ra hướng dẫn cách khắc phục tình trạng vi phạm khoảng sinh học sao cho hiệu quả nhất ?

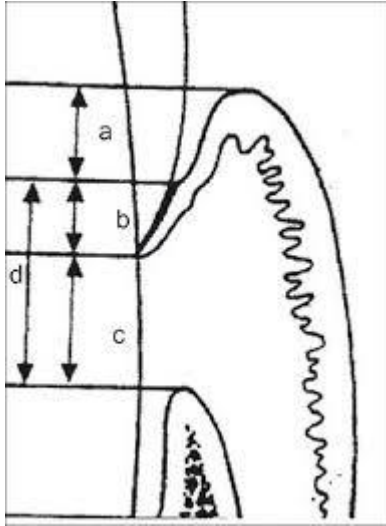
Một tình trạng có thể xảy ra sau khi bọc răng sứ hay làm cầu sứ là bờ viền nướu bị viêm đỏ kéo dài mặc dù đã làm sạch mảng bám răng và giữ vệ sinh răng miệng tốt. Một lý do có thể dẫn đến tình trạng đó mà Bác sĩ Răng Hàm Mặt đưa ra để giải thích với bệnh nhân là do phục hình đã xâm phạm vào khoảng sinh học răng.

Vậy khoảng sinh học là gì? Xâm phạm vào khoảng sinh học thì có hậu quả như thế nào và có khắc phục được không?

Răng và mô nâng đỡ răng bao gồm: nướu, dây chằng nha chu và xương ổ răng là một đơn vị sinh học trong đó có sự ổn định giữa các thành phần trong mối tương quan lẫn nhau. Trên sơ đồ (a) là khoảng cách từ đỉnh nướu đến đáy của rãnh nướu, phần nướu tương ứng được gọi là nướu tự do, (b) là phần biểu mô của nướu bám vào mặt răng gọi là bám dính biểu mô, (c) là khoảng cách từ đáy của rãnh nướu đến đỉnh xương ổ răng, là phần dành cho các dây chằng nha chu nối liền nướu với răng, còn gọi là nướu dính (d) là khoảng sinh học bao gồm b + c.

Khoảng sinh học có một chiều dài thay đổi trong khoảng 2 đến 4 mm tùy theo vị trí. Trong trường hợp được nêu trong câu hỏi khoảng sinh học này bị xâm phạm do bờ viền của mão sứ được đặt dưới nướu nhiều quá, chẳng hạn vì lý do thẩm mỹ ở các răng cửa. Lúc đó có sự mất cân bằng trong đơn vị sinh học răng, nướu có phản ứng viêm và một khi đã viêm thì khó giữ sạch vùng tiếp xúc giữa răng và bờ viền của phục hình khiến cho có sự tích tụ mảng bám và tình trạng viêm kéo dài dẫn đến trụt nướu và tiêu xương ổ. Trong trường hợp này, bác sĩ thường căn dặn cần chải răng kỹ ở những vị trí này, dùng thêm nước súc miệng kháng khuẩn hay gel kháng viêm kháng khuẩn bôi tại chỗ với hy vọng đơn vị sinh học

răng-mô nâng đỡ có thể có sự thích nghi dần và hồi phục lại. Nếu vẫn không hết thì có thể nghĩ đến một số giải pháp phẫu thuật nha chu như cắt nướu, hạ thấp mức xương ổ, hay dùng giải pháp chỉnh nha để kéo cho răng mọc cao lên khỏi nướu, hay ...làm lại mão sứ mới.



8. Nhiều bệnh nhân gửi hình chụp nướu, lợi của họ khi bị sưng viêm, hay phát hiện những u, cục bất thường. Theo họ mô tả thì có cái đau, có cái không đau, có cái cứng, có cái mềm... trong số đó, rất nhiều người lo sợ ung thư nhưng chưa đi khám được. Vậy, tình trạng sưng viêm, nổi u cục ở nướu lợi có dễ phân biệt với ung thư giai đoạn sớm hay không? Có trường hợp sưng viêm nào mà bệnh nhân có thể điều trị tại nhà trong thời gian giãn cách xã hội?

Vấn đề được nêu trong câu hỏi liên quan đến bệnh lý của nướu răng. Nướu bị sưng, viêm đỏ, dễ chảy máu có thể biểu hiện ở gai nướu giữa 2 răng kế cận hay ở bờ viền nướu, khu trú tại một răng hay vài răng hay cả một phần hàm. Phần lớn những trường hợp sưng viêm ở nướu là do bệnh nha chu, là một bệnh nhiễm trùng của mô nâng đỡ răng do một số vi trùng đặc hiệu. Bệnh này cần được điều trị và theo dõi lâu dài ở chuyên khoa Răng Hàm Mặt. Do bệnh nha chu rất phổ biến và có thể đa số mọi người đều quen thuộc với bệnh này rồi nên chắc câu hỏi liên quan đến trường hợp có những u, cục bất thường khác ở nướu. Vậy thì phải biết đó là một u riêng lẻ hay nhiều u, (đa u), u có tính chất như thế nào, mềm, dai chắc hay cứng rắn, có gây đau hay không? có dễ chảy máu hay không? Tùy theo biểu hiện của u nướu có thể nghĩ đến một số nguyên nhân như sau:

1. **Do viêm nhiễm** (liên quan với yếu tố kích thích tại chỗ như vôi răng, cạnh răng sắc bén, nhồi nhét thức ăn. Đôi khi yếu tố tại chỗ được làm nặng hơn do yếu tố toàn thân như kinh nguyệt, thai nghén, dùng thuốc chống động kinh...) lúc đó u mềm, chạm vào thì đau và dễ chảy máu. Trong lúc chờ đến Phòng khám Răng Hàm Mặt, có thể tạm thời xử trí bằng cách tăng cường vệ sinh răng miệng, súc miệng hay bôi gel có chứa chlorhexidine.

2. **Do tân sinh lành tính:** U có thể dai chắc như sợi, rắn như xương, không đau, không chảy máu, tăng kích thước dần dần. Trong trường hợp này u thường lành tính. Một vấn đề thường bị lầm với u nướu là lõi xương ổ, đó là nhiều u cứng, không đau thường khu trú ở mặt ngoài xương hàm trên hay mặt trong xương hàm dưới. Những trường hợp này thì không cần xử trí.

3. **Do tân sinh ác tính hay ung thư,** có thể là ung thư tại chỗ của nướu (u tăng sinh sùi, loét, không đau lớn nhanh, nốt hạch cổ) hay ung thư máu (nhiều cục u, nướu tăng sinh phủ thân răng, chảy máu nướu tự phát, không đau, nốt hạch ở nhiều vị trí) tình trạng này cần xét nghiệm để xác định chẩn đoán và có hướng xử trí thích hợp

9. Nhiều trường hợp đang giữa mùa dịch bệnh nhân bị mọc răng khôn gây đau nhức. Biến chứng có thể gặp khi mọc răng khôn bất thường? Các trường hợp nào cần phải nhổ răng khôn?

Răng khôn thường mọc trong khoảng 18 đến 24 tuổi. Do là răng cuối cùng mọc trên cung hàm nên dễ bị thiếu chỗ mọc và bị kẹt một phần hay toàn phần trong xương, nói chung là mọc lệch. Răng khôn hàm dưới dễ gây biến chứng hơn răng khôn hàm trên.

Biến chứng răng khôn mọc lệch thường gặp nhất là khi răng lên được một phần nhưng bị cản trở do răng bên cạnh. Lúc đó phần nướu phủ trên thân răng sẽ là một vị trí dễ đọng mảnh vụn thức ăn và vi khuẩn trong miệng trở thành một ổ nhiễm trùng. Nướu tại đó sẽ sưng tấy, gây đau nhức và khó ăn nhai, biến chứng đó gọi là viêm lợi trùm. Biến chứng nhiễm trùng này còn ở giai đoạn nhẹ nên bệnh nhân có thể tự làm sạch vùng nướu và răng khôn, súc miệng hay bôi gel kháng khuẩn tại chỗ. Ở hàm dưới khi nhiễm trùng lan rộng theo các khoang do các cơ tạo ra thì sẽ hình thành áp xe ở mặt ngoài xương hàm và làm sưng tấy phần dưới của mặt hoặc lan xuống sàn miệng và cổ. Lúc này bệnh nhân có triệu chứng nhiễm trùng rõ rệt như sốt, ớn lạnh, đau nhức dữ dội, nốt hạch dưới hàm và cứng hàm (há miệng không được). Biến chứng nhiễm trùng nặng như vậy sẽ được Bác sĩ Răng Hàm Mặt xử trí bằng kháng sinh, kháng viêm và có khi phải rạch cho thoát mủ.

Không phải răng khôn mọc lệch nào cũng phải nhổ hay phẫu thuật lấy bỏ mà chỉ định nhổ răng khôn sẽ được đặt ra khi: gây đau nhức, gây viêm nhiễm nặng hay tái đi tái lại nhiều lần, có nang hay u kèm theo, gây sâu răng hay tổn thương nha chu cho răng kế cận, bị sâu dưới nướu hay sâu lớn khó điều trị phục hồi, hoặc nhổ vì lý do chỉnh nha.

10. Có thể thấy khi thực hiện giãn cách xã hội, thời gian rảnh rỗi của mọi người khá nhiều. Ngoài việc dọn dẹp nhà cửa, luyện tay nghề nấu ăn... thì mọi người cũng tranh thủ làm đẹp tại nhà. Các phương pháp làm trắng răng bằng các nguyên liệu như: dầu dừa, vỏ trái cây, các loại trái cây chua, bột baking soda... được hướng dẫn rất cụ thể trên mạng. Vậy, mọi người có nên làm trắng răng bằng những phương pháp trên?

Có hai nhóm nguyên nhân chính gây nhiễm màu răng:

- **Nhiễm màu trên bề mặt răng:** *Sử dụng thực phẩm, đồ uống có màu:* sô-cô-la, trà, cà phê, nước ngọt,...; *Thuốc lá; Vệ sinh răng miệng kém; Nước súc miệng:* Các nước súc miệng chứa Chloherxidine, Hexetidine có thể làm răng nhiễm màu nếu sử dụng trong thời gian dài.

- **Nhiễm màu bên trong cấu trúc răng:** *Do tuổi tác:* Theo thời gian, lớp ngoài men răng bị mòn dần, tiếp xúc với càng nhiều loại thực phẩm, đồ uống có sắc tố gây nhiễm màu khiến tình trạng răng bị nhiễm màu trở nên trầm trọng hơn; *Do di truyền:* Màu răng có thể di truyền trong cấu tạo men răng dày hoặc mỏng; *Nhiễm kháng sinh Tetracycline:* Các hoạt chất trong kháng sinh Tetracycline khuếch tán vào mô canxi hóa mới hình thành, khiến các muối của nguyên tố màu thâm vào ngà khiến răng bị nhiễm màu; *Florua dư thừa:* Sử dụng nguồn nước có nồng độ Fluor cao, dùng quá liều kem đánh răng có fluor hoặc bổ sung florua bằng đường uống có thể làm đổi màu trong cấu trúc răng.

Hiện nay trên mạng có giới thiệu một số các phương pháp làm trắng răng với táo, dâu tây, dầu dừa, vỏ trái cây, nước vo gạo, bột banking soda... Đây là những cách thức làm trắng răng dựa trên nguyên tắc cọ xát làm sạch hay/và chất chua acid bào mòn làm sạch. Những cách làm trắng răng này chỉ giải quyết nhiễm màu trên răng, nhiễm màu từ cấu trúc răng cần phải tẩy trắng răng. Việc sử dụng thường xuyên liên tục có thể tổn hại đến bề mặt men răng. Bạn có thể dùng kem đánh răng trắng răng vì ngoài các hạt mịn kem còn có Fluor, vị thơm... Phòng khám chuyên khoa Răng Hàm Mặt có thể làm trắng răng bằng cách làm sạch và đánh bóng răng với các bột thật mịn mà không làm trầy xước trên bề mặt răng. Sau đó thì tẩy trắng răng có thể thực hiện theo hai cách: tẩy trắng tại ghế hay tẩy trắng tại nhà. Tác nhân tẩy trắng răng các Bác sĩ Răng Hàm Mặt hay dùng hiện nay là Carbamide peroxide với nhiều nồng độ khác nhau. Trong thời gian thực hiện gián cách xã hội, bạn có thể thực hiện tẩy trắng tại nhà sau khi được sự hướng dẫn của Bác sĩ Răng Hàm Mặt.

11. Tại miền Tây thường cũng trải qua mùa hạn mặn. Việc thiếu nước sinh hoạt sẽ ảnh hưởng thế nào đến sức khỏe răng miệng của bà con nông dân? Liệu có cách nào để giảm bớt những ảnh hưởng này?

Hiện nay, hạn mặn là một gánh nặng trong sinh hoạt hằng ngày của bà con nông dân đồng bằng sông cửu Long. Đối với sức khỏe răng miệng có lẽ thiếu nước sinh hoạt chỉ không tiện cho việc thực hiện vệ sinh răng miệng mà thôi. Trên thực tế cho thấy việc chải răng ít nhất 2 lần sáng tối với kem có Fluor hay súc miệng với nước muối hoặc nước súc miệng kháng khuẩn không làm tiêu tốn nhiều nước sinh hoạt. Nhân đây, tôi xin nhấn mạnh 2 lần chải răng quan trọng nhất là chải răng tối trước khi đi ngủ và sáng sau khi ăn sáng xong. Nếu vệ sinh răng miệng thường xuyên thì sẽ duy trì rất tốt sức khỏe răng miệng.

12. Sau mùa dịch, các phòng khám nha khoa cần lưu ý gì để đảm bảo hoạt động an toàn cho cả bác sĩ và người bệnh?

- **Về phía Phòng khám chuyên khoa Răng Hàm Mặt và nhân viên** (Tham khảo Hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong khám chữa bệnh Răng Miệng của Bộ Y tế).

- Tuân thủ nghiêm quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong khám chữa bệnh răng miệng.

- Bố trí phòng chờ, phòng điều trị có giãn cách để giảm nguy cơ lây nhiễm. Nói chung không nên để phòng chờ quá đông. Nếu có thể sắp xếp lịch hẹn bệnh nhân qua điện thoại.

- Trang bị các phương tiện phòng hộ, phòng chống lây nhiễm cho nhân viên và bệnh nhân: Khẩu trang, kính mắt bảo vệ, tấm che mặt, dung dịch rửa tay kháng khuẩn, gel hay dung dịch rửa tay nhanh chứa cồn 70⁰, dung dịch khử khuẩn bề mặt, phương tiện khử khuẩn phòng, khăn giấy, thùng rác không chạm tay.

- Đảm bảo môi trường làm việc sạch sẽ, thông khí đầy đủ,

- Nhân viên tuân thủ nghiêm ngặt các quy định về phòng ngừa chuẩn bao gồm: Vệ sinh tay và hô hấp, phương tiện phòng hộ cá nhân, an toàn vật sắc nhọn, thực hành tiêm an toàn, tiệt khuẩn dụng cụ và thiết bị, làm sạch và khử khuẩn các bề mặt, môi trường, không khí.

- Hạn chế sử dụng các thiết bị tạo hạt khí dung hay giọt bắn vì có khả năng lây nhiễm như: Tay khoan siêu tốc, đầu cạo vôi siêu âm, đầu xịt hơi/ nước... Nếu phải sử dụng các thiết bị này thì dùng đầu hút chân không (đầu hút phẫu thuật) đặt cách nguồn phát sinh khí dung khoảng 15-20 cm để hút khí dung và giọt bắn. Khi có thể, sử dụng đê cao su.

- Khử và tiệt khuẩn dụng cụ đã sử dụng theo quy định.

- Các bề mặt tại ghế chữa răng và khu vực chung quanh phải được xử lý bằng dung dịch khử khuẩn bề mặt sau mỗi bệnh nhân

- Xử lý rác thải sau ngày làm việc theo quy định.

- Về phía bệnh nhân

- Yêu cầu bệnh nhân phải mang khẩu trang y tế hay khẩu trang vải kháng khuẩn

- Đo nhiệt độ bệnh nhân ngay lập tức khi họ có mặt tại phòng chờ hay nhận bệnh của phòng khám. Yêu cầu bệnh nhân vệ sinh tay đúng cách bằng gel hay dung dịch sát khuẩn chứa cồn 70⁰ trước khi vào và sau khi rời khỏi phòng khám.

- Duy trì khoảng cách an toàn giữa các bệnh nhân (ít nhất 2 mét giữa các bệnh nhân).

Tránh nói chuyện nhiều, luôn mang khẩu trang trong thời gian chờ tại phòng khám, ...

- Trường hợp đặc biệt bệnh nhân đã qua thời gian cách ly 14 ngày, xét nghiệm âm tính và không yêu cầu điều trị khẩn thì có thể để giãn một thời gian rồi mới đi khám chữa bệnh răng miệng để loại trừ trường hợp có thể dương tính trở lại.

- Tuân thủ các hướng dẫn của bác sĩ điều trị khi thực hiện các thủ thuật kỹ thuật điều trị.

- Trước khi bắt đầu thủ thuật kỹ thuật Răng Hàm Mặt, bệnh nhân súc miệng/họng trong 1 phút bằng dung dịch Povidine Iodine 0,2% hay nước súc miệng kháng khuẩn để làm giảm vi sinh gây bệnh trong xoang miệng và phát tán mầm bệnh. Nếu có thể nên súc miệng với nước súc miệng kháng khuẩn trong suốt thời gian can thiệp thủ thuật, kỹ thuật Răng Hàm Mặt./.